

# Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II.

## Diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra

Věra Čadilová, Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová  
a kolektiv





evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb  
reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020

# Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II. (diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra)

Věra Čadilová, Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová a kol.

Univerzita Palackého v Olomouci  
Pedagogická fakulta  
Olomouc 2012

**Oponenti:**

prof. RNDr. PhDr. Marie Vágnerová, CSc.

Mgr. Martin Polenský

**Autorský tým:**

PaedDr. Věra Čadilová

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D.

Mgr. Zuzana Žampachová

PaedDr. Pavlína Baslerová

Mgr. Eva Čadová

doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.

prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost

1. vydání

© Věra Čadilová, Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová a kol., 2012

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2012

**ISBN 978-80-244-3054-6**

# Obsah

Úvod.....	5
1 Poruchy autistického spektra (obligatorní diagnózy).....	6
1.1 Pervazivní vývojové poruchy.....	6
1.1.1 Dětský autismus .....	7
1.1.2 Atypický autismus.....	7
1.1.3 Aspergerův syndrom .....	7
1.1.4 Dezintegrační porucha .....	7
1.1.5 Rettův syndrom a syndromy s podobnou symptomatikou (Rett syndrom like syndroms) .....	8
1.1.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby....	8
1.1.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	8
1.1.8 Hraniční symptomatika autismu.....	8
1.2 Současný stav a navržené změny pro posuzování úbytku funkce.....	9
1.2.1 Autismus nízko funkční.....	9
1.2.2 Autismus středně funkční.....	9
1.2.3 Autismus vysoce funkční .....	10
1.2.4 Extrémní póly úrovně adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem .....	10
2 Domény k posuzování míry funkčnosti .....	11
2.1 Mezilidské vztahy a jednání, sociální a emoční dovednosti .....	12
2.1.1 Deskripce domény (obecný popis domény) .....	12
2.1.2 Specifika deficitu sociální interakce u poruch autistického spektra .....	16
2.1.3 Diagnostické nástroje .....	17
2.1.4 Vyjádření míry úbytku funkce .....	23
2.2 Komunikační a řečové dovednosti .....	27
2.2.1 Deskripce domény (obecný popis domény) .....	27
2.2.2 Specifika deficitu komunikace u poruch autistického spektra.....	31
2.2.3 Diagnostické nástroje .....	33
2.2.4 Vyjádření míry úbytku funkce.....	34
2.3 Kognitivní schopnosti a proces učení .....	39
2.3.1 Deskripce domény (obecný popis domény) .....	39
2.3.2 Subdomény .....	40
2.3.2.1 Intelekt .....	40
2.3.2.1.1 Deskripce subdomény .....	40
2.3.2.1.2 Intelekt a poruchy autistického spektra .....	41
2.3.2.1.3 Diagnostika vývojové úrovně a inteligence .....	43
2.3.2.2 Schopnost nápodoby a učení nápodobou.....	46
2.3.2.2.1 Deskripce subdomény.....	46
2.3.2.2.2 Specifika deficitu nápodoby u poruch autistického spektra.....	46
2.3.2.2.3 Diagnostické nástroje.....	46
2.3.2.3 Motivace k učení a soustředění na učení .....	48
2.3.2.3.1 Deskripce subdomény.....	48
2.3.2.3.2 Specifika deficitu motivace u poruch autistického spektra.....	48

	2.3.2.4	Exekutivní funkce.....	49
	2.3.2.4.1	Deskripce subdomény.....	49
	2.3.2.4.2	Diagnostické nástroje pro testování exekutivních funkcí.....	49
	2.3.2.5	Adaptabilita na vzdělávací proces.....	50
	2.3.2.5.1	Deskripce subdomény.....	50
	2.3.2.5.2	Specifika deficitu u poruch autistického spektra.....	51
	2.3.2.5.3	Diagnostické nástroje.....	51
	2.3.3	Vyjádření míry úbytku funkce.....	54
2.4		Smyslová integrace.....	58
	2.4.1	Deskripce domény (obecný popis domény).....	58
	2.4.2	Specifika deficitu smyslové integrace u poruch autistického spektra.....	60
	2.4.3	Diagnostické nástroje.....	63
	2.4.4	Vyjádření míry úbytku funkce.....	65
2.5		Problémové chování (maladaptivní chování, challenged behaviour).....	67
	2.5.1	Deskripce domén (obecný popis domény).....	67
	2.5.2	Projevy problémového chování u poruch autistického spektra.....	68
	2.5.3	Vyjádření míry úbytku funkce.....	69
2.6		Volný čas.....	74
	2.6.1	Deskripce domény (obecný popis domény).....	74
	2.6.2	Specifika deficitu volnočasových aktivit u poruch autistického spektra.....	74
	2.6.3	Diagnostické nástroje.....	75
	2.6.4	Vyjádření míry úbytku funkce.....	77
2.7		Aktivita každodenního života.....	79
	2.7.1	Deskripce domény (obecný popis domény).....	79
	2.7.2	Specifika deficitu u poruch autistického spektra.....	79
	2.7.2.1	Péče o sebe.....	80
	2.7.2.2	Život v domácnosti.....	82
	2.7.2.3	Výchova a vzdělávání.....	84
	2.7.3	Diagnostické nástroje.....	85
	2.7.4	Vyjádření míry úbytku funkce.....	85
2.8		Motorické funkce.....	91
	2.8.1	Deskripce domény (obecný popis domény).....	91
	2.8.2	Specifika deficitu motoriky u poruch autistického spektra.....	93
	2.8.3	Diagnostické nástroje.....	95
	2.8.4	Vyjádření míry úbytku funkce.....	96
3		Metodika práce s Katalogem posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb.....	99
	3.1	Pojetí katalogu a možnosti jeho využití.....	99
	3.2	Metodika práce a využití hodnotících kritérií Katalogu.....	103
	3.3	Metodický postup.....	106
	3.3.1	Příklad domény s kvantifikací více výroků.....	106
	3.3.2	Příklad domény s preferencí určitého výroku.....	111
	3.4	Tabulace domén se čtyřstupňovou kvantifikací a jejich transfer do sloupového a kruhového grafu.....	114
	3.5	Přehled nosných domén doporučených k otevření pro konkrétní poradenské situace u žáků s PAS.....	116



# Úvod

Zuzana Žampachová

V rámci projektu ESF „Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb“ bylo vytvořeno šest katalogů posuzujících míru speciálněpedagogických potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením. Jedním ze zdravotních postižení, pro které byl katalog vytvořen, jsou poruchy autistického spektra. Projekt vychází z potřeby sjednotit diagnostické postupy a závěry jednotlivých poradenských pracovníků, ale také regionální odlišnosti v náhledu na speciálněpedagogické potřeby dětí a žáků se zdravotním postižením, neboť právě na základě diagnostických závěrů je dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením přiznána míra podpůrných speciálněpedagogických prostředků ve vzdělávacím procesu.

V zákoně č. 561/2004 Sb. ani ve vyhlášce 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných zatím nejsou přesně definovány stupně zdravotního postižení v návaznosti na potřeby posuzování speciálních vzdělávacích potřeb. Vzhledem k tomu, že není ani přesně vymezen pojem „těžké zdravotní postižení“, které se dětí a žáků s PAS nejvíce dotýká, není ani jasné, jakou míru podpory mohou tito žáci získat. Tato praxe vede k velkým regionálním rozdílům, kdy v jednom kraji získá na základě doporučení školského poradenského pracoviště, dítě s PAS veškerou dostupnou speciálněpedagogickou podporu, včetně přítomnosti asistenta pedagoga ve výuce, a v jiném kraji stejně postižené dítě tyto legislativně garantované prostředky speciálněpedagogické podpory nezíská. Realizace podpůrných opatření je vázána na finanční prostředky, což je často právě ten faktor, který rozhoduje o přidělení prostředků speciálněpedagogické podpory.

Katalog posuzování míry speciálněpedagogických potřeb pro klienty s poruchami autistického spektra je určen pracovníkům speciálněpedagogických center, kteří se specializují na problematiku PAS. V jeho obsahu najdou osm domén (posuzovaných oblastí), které se váží na diagnostiku PAS. V jednotlivých kapitolách je nejprve obecně vymezena doména, poté její specifikace pro dané postižení, možnosti diagnostiky a výčet diagnostických nástrojů. Zásadní podkapitolou je potom vyjádření úbytku funkčních schopností na základě výroků, které jsou posuzovány dle přiložené čtyřstupňové, respektive pětistupňové, škály.

Úkolem katalogu posuzujícího míru speciálních vzdělávacích potřeb je dát poradenským pracovníkům SPC nástroj, kterým budou moci vyšetřit klienta a na základě výsledků vyšetření stanovit míru úbytků funkcí. V souladu se zjištěnou mírou ztráty funkčních schopností potom doporučí potřebnou míru podpůrných speciálněpedagogických opatření, bez kterých by klient nemohl být efektivně vzděláván.

Katalog shrnuje diagnostické metody, postupy, nástroje užívané ve SPC. Vychází z platné školské legislativy a opírá se o Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability<sup>1</sup> a zdraví (MKF).

MKF byla vytvořena odborníky Světové zdravotnické organizace (WHO). ČR ji ratifikovala 30. 3. 2007 (Úmluva o lidských právech občanů s disabilitou) a od 1. 7. 2010 je závazná pro české zdravotnictví. Vzhledem ke sjednocení terminologie a posuzování míry zdravotního postižení, které má dopad na přiznání příspěvku na péči a dalších sociálních dávek a příspěvků, bude snaha zavést tuto metodiku posuzování také v sociálních službách. Pro oblast školství je prvním příspěvkem tento Katalog.

<sup>1</sup> Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.

# 1 Poruchy autistického spektra (obligatorní diagnózy)

*Věra Čadilová, Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová*

Přítomnost poruchy autistického spektra závažně mění život člověku i celé jeho rodině. Doživotní handicap se projevuje zejména v oblasti sociálního myšlení, v oblasti komunikace a v oblasti širokého spektra tzv. exekutivních funkcí, které nám umožňují se adaptovat na nároky běžného života.

Poruchy autistického spektra nejsou již považovány za poruchy vzácné. Jejich výskyt v populaci byl vypočítán na 0,9%. Vysoké číslo jasně ukazuje, že autismus je velmi naléhavý zdravotní a sociální problém vyžadující řešení.<sup>2</sup>

Poruchy autistického spektra jsou velmi různorodou skupinou poruch, které se liší v míře a frekvenci symptomatiky. Pro tyto poruchy je charakteristická různorodost projevů a nerovnoměrný vývoj, který různým způsobem a v různé míře ovlivňuje fungování člověka v životě. Každý člověk s diagnózou PAS je oproti lidem s běžným vývojem a rovnoměrně rozvinutými schopnostmi a dovednostmi značně znevýhodněn. I škála znevýhodnění je značně různorodá, od plně invalidizujících forem, při kterých člověk vyžaduje 24hodinovou péči, až po formy, které umožňují mít samostatné zaměstnání nebo založit rodinu. Část lidí s mírnou variantou poruchy dokáže využít svých silných stránek a stát se úspěšným odborníkem ve své profesi. I manželství lidí s PAS mohou být šťastná.

V současné době za efektivní formu pomoci lidem s PAS je celosvětově považována raná komplexní péče o celou rodinu, přístup ke vzdělání, odborný individuální postup, který umožní lidem s PAS dosáhnout maxima akademických, sociálních, komunikačních i praktických životních dovedností, a sociální podpora rodiny zajišťovaná státem.

## **Pervazivní vývojové poruchy (pervasive developmental disorders, PDD), poruchy autistického spektra (Autism spectrum disorder, ASD)**

### **1.1 Pervazivní vývojové poruchy**

**Pervazivní vývojové poruchy (PVP)** patří mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená vše či hluboko pronikající a odráží fakt, že u dětí s pervazivní vývojovou poruchou je psychický vývoj narušen v mnoha klíčových oblastech. Jedná se o vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu. Důsledkem poruchy je, že dítě nerozumí zcela tomu, co vnímá a prožívá. Pervazivní vývojové poruchy se diagnostikují v dětství na základě projevů chování. Stupeň závažnosti poruch bývá různý, typická je také značná variabilita symptomů.

Pervazivní vývojové poruchy jsou diagnostikovány bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci. Specifický projev deficitů se mění s věkem.

**Poruchy autistického spektra (PAS)**, obtížnost zařazení některých dětí do určité kategorie pervazivních vývojových poruch vyvolala v praxi potřebu vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s nejširší škálou a mírou symptomů.

<sup>2</sup> Prevalence of Autism Spectrum Disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006, MMWR, Surveillance Summaries, Vol. 58, No. SS = 10, 2009 2.

### 1.1.1 Dětský autismus

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Děti s autismem trpí vrozenou poruchou některých dosud přesně nespecifikovaných mozkových funkcí. Tato porucha jim znemožňuje normální příjem informací, a tudíž i běžný kontakt s okolím. V dnešní době je známo, že autismus vzniká na neurobiologickém podkladě. Autismus se u dítěte projevuje nápadnými specifickými vzorci chování, které dítě s autismem odlišují od jeho vrstevníků. Vzhledem k handicapu má dítě s autismem také sníženou schopnost se učit a flexibilně reagovat v různých sociálních situacích. Ne vždy však musí být přítomná mentální retardace. Epidemiologické a neuropsychologické výzkumy prokázaly, že autismus se pojí s mentální retardací u 50 % případů.

K závěrečné diagnóze je třeba určité sumy symptomů, které se projevují svou rozdílností v míře a frekvenci výskytu. Škála symptomů je velmi široká. Při diagnostice se používá termín *triáda problematických oblastí*, kam patří potíže v komunikaci, představitosti a sociálním chování.

Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Z výzkumů vyplývá, že určitou roli při vzniku poruchy hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Nejnovější teorie tvrdí, že autismus vznikne až při kombinaci několika těchto faktorů dohromady.

Autismus může být, a často bývá, kombinován s jinými poruchami či handicapem psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady, vývojové poruchy motorických funkcí, poruchy aktivity a pozornosti apod.).

## Další nosologické jednotky z autistického spektra poruch

### 1.1.2 Atypický autismus

U této diagnózy nebývají naplněna zcela kritéria závazná pro dětský autismus. Často sem patří děti, jejichž typ sociálního chování je typický svou desinhibicí (typ aktivní, ale zvláštní), nebo děti, u nichž nejsou dostatečně vyjádřeny stereotypní zájmy či pohybové stereotypie. Přesto se u těchto dětí projevuje ve vývoji řada abnormalit, které jsou typické pro dětský autismus. Atypický autismus se často pojí s různým stupněm mentálního handicapu.

### 1.1.3 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom se projevuje kvalitativními poruchami ve stejné triádě oblastí jako autismus. Nicméně není přítomna mentální retardace. Intelekt je průměrný až nadprůměrný. Děti s Aspergerovým syndromem obtížně chápou potřeby cizích lidí, chybí jim empatie a působí egocentricky. Velmi snadno podléhají stresu. Mají malou schopnost vyjádřit své pocity. Lidé s Aspergerovým syndromem bývají náchylní k sebepodceňování, odsuzování a hledání chyb na vlastní osobě. Kontrola vlastního chování bývá problematická. Děti s Aspergerovým syndromem často podléhají nekontrolovatelným záchvatům vzteku a bývají náladové. Predikce problematického chování může být velmi obtížná. Častá bývá dyspraxie (neobratnost motoriky).

### 1.1.4 Dezintegrační porucha

Dítě s touto poruchou se vyvíjí do druhého až čtvrtého roku normálně (nebo téměř normálně). Poté nastává období, kdy je dítě podrážděné, emočně labilní, hyperaktivní. Následuje regres v několika ob-



lastech dětského vývoje (komunikace, sociální chování, sebeobsluha atd.). Nastupuje chování více či méně typické pro dětský autismus. Regres je více patrný v oblasti řeči a sebeobsluhy. Sociální chování, ač deteriované, bývá na lepší úrovni, než je typické pro autismus. Prognóza je špatná, nicméně se doporučuje intervence stejná jako u dětského autismu. Dezintegrační porucha je vzácná (1/100 000) a bývá provázena mentální retardací těžšího stupně. Příčina je s největší pravděpodobností odlišná od autismu.

### **1.1.5 Rettův syndrom a syndromy s podobnou symptomatikou (Rett syndrom like syndroms)**

Jedná se o neurogenetický syndrom, který získal jméno po rakouském lékaři Andreasu Rettovi, který jej identifikoval v roce 1966. Do obecného povědomí se dostal v 80. letech. Příčina syndromu (mutace genu MECP2) byla objevena až v roce 1999. Vyskytuje se hlavně u dívek. Typický je téměř normální vývoj v raném věku, následně ovšem, obvykle mezi 7. až 24. měsícem věku, dojde k regresi psychického i motorického vývoje. Dítě částečně nebo úplně ztrácí doposud získané dovednosti. Vyskytuje se poměrně vzácně (1 případ/10–20 000 narozených dětí). Existuje však celá řada případů, u kterých se klinická symptomatika podobá syndromu, ale nejsou splněna všechna kritéria pro jeho diagnózu. Pedagogická intervence je ovšem u těchto dětí obdobná.

### **1.1.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Kombinovaná porucha projevující se společným výskytem výrazné hyperaktivity (v pozdějším věku hypoaktivity), těžkou mentální retardací a stereotypními pohyby. Vzhledem k tíži poruchy a náročnosti zvládnutí chování je zapotřebí zvýšená pedagogická péče.

### **1.1.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Řadíme mezi ně například jinou pervazivní vývojovou poruchu nebo pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou.

Jiná pervazivní vývojová porucha jako diagnóza nebývá v Evropě používána příliš často. Její diagnostická kritéria nejsou přesně definována a pro svou vágnost ji lze spíš považovat za sběrnou kategorii.

Nespecifikovaná pervazivní vývojová porucha je považována za kategorii přechodnou, dítě je nutné průběžně diagnosticky sledovat, případně poruchu specifikovat v pozdějším věku.

### **1.1.8 Hraniční symptomatika autismu**

Diagnostický závěr „autistické rysy“ se často objevuje u dětí, které mají jednoznačně vyjádřený autismus, nebo naopak u těch, u kterých se o pervazivní vývojovou poruchu vůbec nejedná.

Nicméně i tato kategorie má své opodstatnění. U mnohých dětí s těžkou formou poruchy pozornosti či s těžší formou mentální retardace se setkáváme se symptomy, které se projevují u dětí s poruchou autistického spektra. Děti na diagnostických škálách obvykle skórují na hranici pozitivivity, nicméně diagnostická kritéria a celkový klinický dojem neopravňují k přiřčení konkrétní diagnózy z autistického spektra poruch. Z hlediska speciálněpedagogického přístupu je však nutné pracovat s těmito dětmi jako s dětmi s poruchou autistického spektra.

K PAS se často přidružuje *problematické chování rozdílné intenzity*, které výrazně snižuje funkčnost člověka. Někteří lidé s PAS mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny, projevují se u nich

nutkavé tendence), u druhých se však mohou vyskytovat velmi závažné potíže, jako je agresivní, destruktivní nebo sebezraňující chování. Také hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo naopak výrazná pasivita se často s PAS pojí. Mnozí lidé s tímto handicapem mají *odlišný způsob vnímání*. Jsou například přecitlivělí na hluk nebo určitý druh osvětlení, mohou mít neobvykle zvýšený práh bolesti, reagují na sluchové podněty s velkými výkyvy.

## 1.2 Současný stav a navržené změny pro posuzování úbytku funkce

Nutnost zavedení terminologie pro posuzování funkčnosti si již uvědomili odborníci dříve. Lorna Wingová poprvé rozdělila autismus na tzv. nízko funkční, středně funkční a vysoce funkční. Na nutnost využívat popis funkčnosti u Aspergerova syndromu upozornila v knize *Poruchy autistického spektra* Thorová (2006) a navrhla orientační tabulku. V některých publikacích je dělení jen hrubé podle výše IQ. Tyto kategorie ale nejsou standardizovány a jejich užívání je tak považováno za kontroverzní.

PAS prozatím velmi hrubě rozdělujeme do tří kategorií *podle úrovně adaptability* (tzv. funkčnosti), která se projevuje ve *schopnosti dítěte přizpůsobit se novým situacím, přijímat nové informace a fungovat v běžném každodenním životě*. Funkčnost koreluje zejména se schopností navazovat vztahy a fungovat v sociálním prostředí, s úrovní vyjadřování a porozumění, s mírou problémového chování, schopností funkčně trávit volný čas a s celkovou úrovní intelektu. Prakticky platí, že čím nižší funkčnost, tím vyšší nároky klade člověk s PAS na péči a podporu okolí.

### 1.2.1 Autismus nízko funkční

Lidé s nízko funkčním autismem bývají *velmi uzavření*, mají *malou či žádnou schopnost navazovat sociální vztahy*. Nemluví, pouze vydávají zvuky či říkají ojedinělá slova. Pokud existuje řeč, objevuje se ve formě echolálie (opakování slyšeného). Ve volném čase se věnují stereotypním aktivitám, manipulují nefunkčně a opakujícím se způsobem s předměty či se u nich objevují dlouhotrvající stereotypní pohyby nebo smyslové autostimulační aktivity (pozorování či poslouchání určitých vjemů, masturbace, očíhávání a olizování předmětů, manipulace s vlastním tělem, která může vést až ke zranění). U většiny lidí s nízko funkčním autismem celkové schopnosti spadají do pásma těžké mentální retardace. Velmi časté je výrazné problémové chování ve formě agrese, destrukce či sebezraňování. V oblasti spolupráce je patrný negativismus, pasivita či ignorace.

### 1.2.2 Autismus středně funkční

Lidé se středně funkčním autismem mají sníženou schopnost navazovat kontakt, bývají v sociální komunikaci méně spontánní až pasivní. Běžným pokynům rozumí, občas ale reagují nepřiměřeně. V řeči se objevují četné zvláštnosti, jako například záměna zájmen, slovní „salát“, echolálie, ulpívání. V chování jsou patrné pohybové stereotypie. Při hře můžeme vedle stereotypních projevů pozorovat prvky vztahové, funkční a konstrukční hry. Rozumové schopnosti leží v pásmu lehké či středně těžké mentální retardace, typický je nerovnoměrný profil schopností. Spolupracují, pokud je dobře nastaven motivační systém. Problémové chování je při dodržování obecných principů práce s lidmi s autismem poměrně dobře zvladatelné.

### 1.2.3 Autismus vysoce funkční

Základní sociální a komunikační funkce u lidí s vysoce funkčním autismem bývají zachovány. Sociální chování je často považováno za výstřední a zvláštní. Lidé s vysoce funkčním autismem obtížně chápou sociální normu, neuplatňují sociální takt. Dítě obvykle dobře reaguje na řeč, vyhoví většině pokynů. V popředí řečového projevu je patrná nepřiměřenost konverzace, ulpívání na určitých tématech. Tyto děti obvykle neprojevují zájem o kolektivní hry a soutěže. Pokud ano, nedokážou týmově spolupracovat, svým organizováním a mentorováním odradí od společné hry své vrstevníky. Schopnost symbolické hry bývá omezena, obtížně rozlišují realitu a fantazii. Rozumové schopnosti jsou v hraničním pásmu či v pásmu normy a mohou být až v nadprůměru. Verbální dovednosti jsou obvykle na nižší úrovni než abstraktně vizuální.

**Je třeba si uvědomit, že i funkčnost má spíše charakter škály, a proto rozdělení do pouhých tří kategorií bez jasně stanovených pravidel je příliš hrubé a nepřesné.**

### 1.2.4 Extrémní póly úrovně adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem

Stejně jako u lidí s autismem lze orientačně stanovit schopnost obstát v běžném životě i u lidí s Aspergerovým syndromem (Thorová, 2006).

#### Orientační popis extrémních pólů úrovně adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem

<b>Nízko funkční AS</b>	Výrazné problémové chování – obtížná výchovná usměrnitelnost, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nutnost dodržování rituálů doprovázená zřetelnou úzkostí nebo nepřiměřenými, obtížně zvladatelnými afektivními stavy, výrazné a obtížně odklonitelné opakující se chování, včetně pohybových stereotypií, nepřiměřená emoční reaktivita – destruktivní chování, nízká frustrační tolerance, silný negativismus. Sociální a komunikační chování – nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby, agresivita, zarputilá ignorace či odmítání spolupráce, sociální izolovanost, provokativní chování, neustálá snaha testovat hranice, odmítání kontaktu s druhými lidmi, emoční chlad a odstup. Podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, poruchy pozornosti, výrazná neobratnost.
<b>Vysoce funkční AS</b>	Sociální naivita, a nikoliv „slepota“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita, chybí výrazně problémové chování, průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, ochota věnovat se i jiným činnostem, zachované projevy sociálně-emoční vzájemnosti, uvědomování si odlišnosti, snaha na sobě pracovat a učit se sociálním dovednostem.

Z výše uvedeného vyplývá, že pouhá diagnóza vzhledem k různorodosti forem poruchy a velmi nerovnoměrnému vývoji nepřináší dostatek informací, které by byly dostatečným podkladem k poskytnutí systematické pomoci. Dalším komplikujícím faktorem hodnocení funkčních schopností člověka s PAS je komorbidita řady dalších poruch, které se společně s PAS hojně vyskytují a mají neoddiskutovatelný vliv na tíži funkční disability. Jednou z nutných forem získání komplexních podkladů se tak stává diagnostika funkčních schopností.

Z těchto důvodů je u poruch autistického spektra nutná funkční diagnostika prakticky ve všech vývojových oblastech, která bude využitelná u všech poruch autistického spektra.

## 2 Domény k posuzování míry funkčnosti

Vycházíme z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví<sup>3</sup>

Věra Čadilová, Zuzana Žampachová

Mezinárodní klasifikace (MKF) vznikla na základě požadavků řady odborníků a mezinárodních organizací sjednotit a zpřehlednit dosavadní zkušenosti s posuzováním zdravotního stavu člověka v kontextu společenských změn a vzájemného ovlivňování vnějších a vnitřních faktorů zdraví. Ve školním prostředí, pro které je Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb pro klienty s PAS určen, je zdravotní stav jedním z faktorů, které ovlivňují vzdělávací možnosti konkrétního žáka. Do vzdělávacího procesu se však promítá celá řada faktorů, např. materiální podmínky školy, počet žáků ve třídě, rodinné prostředí apod., které se vzájemně dynamicky ovlivňují a mohou pozitivně i negativně působit na vzdělávací cestu žáka. Navržené domény tohoto Katalogu byly vytvořeny v logice a duchu MKF, avšak jejich specifikace byla inovativně zpracována do podoby, která odráží potřeby školského systému.

Ve školských poradenských zařízeních musí poradenští pracovníci reagovat na důsledky, které vyplývají z výše uvedených diagnóz. Tyto diagnózy často limitují děti a žáky s PAS v přístupu ke vzdělání. K tomu, aby se dítě s touto diagnózou mohlo úspěšně vzdělávat, je třeba, aby poradenský pracovník odborně posoudil a navrhl vhodné školské zařízení a míru prostředků speciálněpedagogické podpory. Doporučená podpora by měla dětem s tímto postižením kompenzovat jejich handicap tak, aby obstály při vzdělávání v příslušném typu školského zařízení.

K tomu, aby poradenský pracovník vydal kvalifikovaná doporučení, musí mít nejen zkušenosti a odborné znalosti týkající se poruch autistického spektra, ale také nástroje, s jejichž pomocí stanoví míru prostředků speciálněpedagogické podpory.

V současné době je míra podpory stanovována na základě diagnózy dítěte, psychologického a speciálněpedagogického vyšetření, na základě pozorování dítěte v kolektivu a při rozhovoru s rodiči a pedagogy. Na základě získaných skutečností vydá poradenský pracovník doporučení, která by měla dítěti zajistit zohlednění jeho handicapu. Tato doporučení však nejsou nijak kvantifikována, jsou sestavena popisně s větší či menší mírou subjektivního pohledu příslušného pracovníka.

V rámci projektu ESF „Inovace SPC“ bylo sestaveno osm oblastí, tzv. domén pro posouzení funkčních schopností dětí, žáků a studentů s PAS. Na základě hodnocení jednotlivých domén bude možné posoudit procentuální míru úbytku funkce ve čtyřech kategoriích – 25 %, 50 %, 75 % a 100 %. Na základě tohoto úbytku pak stanovit míru prostředků speciálněpedagogické podpory.

### Domény

1. **Mezilidská jednání a vztahy (sociální a emoční dovednosti)** (respekt a vřelost ve vztazích, ocenění ve vztazích; základní a složitá mezilidská jednání, zvláštní mezilidské vztahy; kvalita sociální hry; emoční postoje k sociální interakci).
2. **Komunikační a řečové dovednosti** (přijímání, vytváření komunikace, konverzace, používání komunikačních pomůcek, řečové funkce).
3. **Kognitivní schopnosti a proces učení** (intelekt, schopnost nápodoby a učení nápodobou, motivace a soustředění, exekutivní funkce, adaptabilita na vzdělávací proces a profesní život).
4. **Smyslová integrace** (funkce zraku, sluchu, vestibulární funkce, dotykové funkce, funkce chuti, čichu, propriocepce).

<sup>3</sup> Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. World Health Organization 2001.

5. **Problémové chování** (aktivita a schopnost spolupráce; obtěžující a omezující chování vzhledem k osobě a/nebo okolí; emoční a neurotické poruchy; sebepoškozující a sebezraňující chování; proagresivní chování s rizikem zranění druhých osob či zničení/pošpinění věcí, nevhodné sexuální chování).
6. **Volný čas** (rekreace, způsob trávení volného času – zájmové kroužky, tábory, návštěva kulturních akcí, individuální zájmy, společenský život).
7. **Aktivity každodenního života (péče o sebe** – mytí, péče o části těla, používání WC, oblékání, stravování a stolování; **život v domácnosti** – nakupování, příprava jídla, domácí práce, pomoc ostatním; **výchova a vzdělávání** – rodina a instituce).
8. **Motorické funkce** (hrubá, jemná motorika, grafomotorika).

## 2.1 Mezilidské vztahy a jednání, sociální a emoční dovednosti

*Kateřina Thorová*

### 2.1.1 Deskripce domény (obecný popis domény)

Sociální dovednosti jsou základním stavebním kamenem pro schopnost fungovat s dalšími lidmi, ať už v páru, v uzavřené skupině nebo na veřejnosti. Sociální vývoj začíná narozením a pokračuje s nově se objevujícími vývojovými úkoly a rolmi až do smrti. Společenské konvence a morální pravidla jsou osvojovány učením (operantním podmiňováním) a modelováním (nápodobou vzoru). V procesu učení hrají roli také interpersonální vztahy, dítě lépe akceptuje rady a více napodobuje ty osoby, ke kterým má kladný vztah. Rodičovská výchova je orientovaná na prosociální, a nikoliv antisociální chování, rodiče učí dítě přiměřené společenské konformitě a vedou dítě, aby se vyhýbalo oběma extrémním pólům (nekonformnímu i příliš konformnímu chování). Hranice mezi těmito póly je závislá na kontextu, ovlivněná osobnostními charakteristikami jedince, a proto je velmi obtížně definovatelná a vysvětlitelná. Celý život tak člověk volí mezi společenskou konformitou a vyjádřením své individuality a snaží se o dosažení funkční rovnováhy.

Britský antropolog a evoluční psycholog Robin Dunbar přišel s hypotézou, že člověk přichází na svět vybaven určitými dispozicemi, tzv. sociálním mozkiem. Zjistil, že skupiny savců, kteří žijí stabilně ve skupině, mají větší mozky než zvířata žijící osaměle. Evolucí se více rozvíjí mozkové oblasti, které jsou zodpovědné za řešení sociálních situací. Můžeme se domnívat, že člověk přichází na svět vybaven sociálním mozkiem, který mu umožňuje rychlý rozvoj sociálních dovedností. Jak víme z případů extrémní deprivace, pokud ale není mozek dostatečně stimulován sociálními vztahy v prostředí, sociální dovednosti se nerozvinou. Pro existenci speciálních funkčních oblastí v mozku zodpovědných za sociální chování svědčí i fakt, že u poruch autistického spektra jsou sociální dovednosti vrozeně narušeny.

Na sociální chování působí řada vlivů a ovlivňuje jeho různorodost. První sociální vlivy zprostředkovává rodina, zejména matka, otec a sourozenci, později se sociální svět dítěte rozšiřuje vně rodiny. Sociální chování je ovlivněno temperamentem dítěte a vnějším kulturním rámcem prostředí. Při posuzování a práci se sociálními dovednostmi je vždy nutné vzít v úvahu interkulturní rozdíly a osobnostní charakteristiky jedince.

Plachost a sociální inhibice jako temperamentové rysy se odrážejí i ve formě sociálního zapojení a jsou považovány za součást běžné variability sociálních chování. Plaché děti potřebují jiné zacházení než děti extrovertní. Výlučnou pozornost si zaslouží děti, jejichž sociální dovednosti jsou více narušeny, ať už se jedná o sociální desinhibici extrovertních dětí, sociální inhibici až sociální fobii dětí úzkostných nebo vážný deficit sociálních dovedností u lidí s poruchou autistického spektra. Děti, které mají hlubší obtíže se sociálními dovednostmi, by měly být identifikovány a měly by obdržet speciální míru informované podpory (pedagogickou, rodičovskou, psychologickou), a je-li zapotřebí, i psychiatrickou léčbu.



Pro rozvíjení a posilování sociálních kompetencí jsou velmi důležité vrstevnické vztahy. Úspěšné vztahy s vrstevníky jsou silnějšími prediktory adaptace a funkčnosti v dospělosti než školní známky a chování (Hartup, 1992). U přátelství je pro pozitivní vývoj vždy důležitější kvalita než kvantita. Děti, kterým se podaří navázat bližší přátelství, zlepšují automaticky také svůj vztah ke škole (Ladd, 1999).

Nedostatečně rozvinuté sociální schopnosti způsobují problematické chování v rodině, ve škole, v kolektivu vrstevníků, v pracovním kolektivu, při fungování se svými blízkými i na veřejnosti. Doprovodným projevem může být obtížná výchovná usměrnitelnost, omezená schopnost účastnit se kolektivních činností, vyřazení z kolektivu vrstevníků, poruchy pozornosti, emoční poruchy, šikana v roli šikanujícího i oběti, neschopnost najít si přátele, agresivita, obtíže v interpersonálních vztazích, delikvence, sociální izolovanost, nízké sebehodnocení, selhávání v určitých akademických dovednostech a později i v zaměstnání. Deficit v sociálních dovednostech může přispět k rozvoji psychiatrického onemocnění (deprese, úzkostných poruch a sociálních fobií).

Do určité míry platí, že sociální a emoční intelekt je pro život důležitější než výše kognitivních schopností měřených klasickými testy. Děti s obtížemi v sociálních dovednostech profitují z individuálních i skupinových nácviků sociálních dovedností a z tréninku nabytých dovedností v běžných situacích. Děti, které mají hlubší obtíže v sociálních dovednostech, potřebují vytvořit podporující a bezpečné prostředí a často i individuální asistenční péči.

### **Proces sociální interakce se skládá ze tří základních částí:**

- **sociální vnímavost:** všímání si a věnování pozornosti sociálním informacím,
- **vnitřní proces:** interpretace informací, introspekce, management vlastních emocí,
- **sociální reakce:** reakce směřovaná vůči ostatním.

Sociální vývoj souvisí s **vývojem morálky**. Morální chování je takové, které se při rozdělení chování na dobré a špatné nachází v kategorii dobré, a při rozhodování mezi oběma kategoriemi se bere v potaz aktuální společensko-kulturní kontext společnosti.

V každé společnosti existují morální pravidla a společenské konvence. **Morální pravidla** byla ustanovena tak, aby byla ku prospěchu celé společnosti a v různých směrech poskytovala ochranu ostatním. **Společenské konvence** jsou kulturně daná a přijímaná pravidla, která usnadňují sociální kontakt a porozumění mezi lidmi.

Věk, kdy děti začínají rozeznávat mezi morálními pravidly a společenskými konvencemi, byl stanoven na tři roky. Děti byly výzkumníky požádány, aby rozhodly, které chování je horší, zda neposlušání pohádky a jedení zmrzliny rukama anebo ublížení někomu či ukradení jeho věci. Většina dětí se rozhodovala správně těsně po třetím roce (Smetana, Braeges, 1990).

### **Sebekontrola a svědomí**

Tříleté děti jsou schopné vymyslet plán, který jim umožní regulovat jejich chování. Děti s postupujícím věkem zvnitřňují pokyny druhých osob, rodičů, učitelů a dalších autorit, osvojují si pravidla. Jsou tak vedeni vnitřním hlasem, kterému říkáme **svědomí**. Sebekontrola a svědomí se rozvíjí do tří let na základě kontroly dospělých, v předškolním věku si dítě pravidla již zvnitřnilo a uvědomuje si je. Zvnitřněná pravidla mohou děti ignorovat, nebo se jim podřídít. Sebekontrola se s věkem zlepšuje a chování se stává méně impulzivní. Schopnost sebekontroly je u každého jinak silná. Součástí sebekontroly je regulace emocí.

Sebekontrola bývá nižší u rodičů, jejichž výchovný styl je velmi striktní. Děti, které byly rodiči povzbuzovány k nezávislosti a vlastním rozhodnutím, měly sebekontrolu vyšší (Feldman, Wentzel, 1990).

Podobné závěry byly definovány v oblasti zajištění disciplíny. Existují tři hlavní strategie: **uplatnění síly, odnětí souhlasu a vysvětlení**. Při uplatnění dominance s pomocí trestů se příště dítě naučí, aby nebylo chyceno, odnětí rodičovské lásky a souhlasu nepomáhá zvnitřňovat rodičovské hodnoty, ale pouze strach, že „*maminka mě nebude mít ráda*“, ztlumí vztek. Vysvětlování se ukázalo jako strategie, která nejefektivněji přispívá k morálnímu vývoji dítěte.

## Nápodoba

Napodobování je velmi důležitým procesem, který napomáhá rozvoji sociálních dovedností a patrně se podílí i na schopnosti empatie. Ještě než se rozvine schopnost mluvit, děti se učí pozorováním a napodobováním činností dospělých a ostatních dětí. Rozvíjejí své dovednosti na základě sociální interakce a zpětné vazby, kterou jim druhá osoba poskytuje. Napodobování je pro děti libou činností stejně jako hra.

Velmi zajímavým zjištěním pro vědu bylo odhalení tzv. zrcadlových neuronů (*mirror-neuron system*), které někteří vědci považují za organickou základnu umožňující nápodobu a empatii. Výzkumy prokázaly existenci zrcadlových neuronů nejprve u opic (Rizzolatti, 1996) a následně i u lidí (Mukamel, 2010). Zrcadlové neurony jsou neurony, které mají schopnost se aktivovat, i když člověk činnost neprovádí nebo ji neprožívá.

Aktivizace stejných oblastí lidského mozku byla prokázána s pomocí funkční magnetické rezonance při provádění činnosti i při pouhém pozorování činnosti (Fogassi, 2005; Gallese, 1996). Pouhé pozorování pohybů jiného člověka v nás aktivuje motorickou kůru mozkovou, kterou běžně používáme k přesnému ovládní našich pohybů. Sledování pohybů jiných osob může u člověka vyvolat i mimovolní spontánní nápodobu. Zrcadlové neurony tak umožňují si v mysli činnost představit (modelovat ji) a napodobit ji. Výzkumníci se domnívají, že zrcadlové neurony získají svou funkci tréninkem a jsou funkční před prvním rokem dítěte.

Nález fMRI odhalily, že část zrcadlových neuronů se u lidí nachází v blízkosti Brocova centra řeči. Uvažuje se, že zrcadlové neurony v této oblasti umožňují vokální a verbální echoimitaci (echolálii, opakování bez porozumění), která je potřebnou součástí běžného jazykového vývoje. Na druhou stranu v určitém věku bez vyvíjející se funkční řeči může být i projevem poruchy autistického spektra.

Lidé s autismem mají imitační schopnosti narušeny. Napodobují výrazně méně než lidé bez autismu. Setkáváme se i s jinou formou poruchy imitace, a to je echopraxie, kdy lidé napodobují nevhodně pohyby okolních lidí, nebo echolálie, kdy opakují slova bez porozumění významu.

Zrcadlové neurony se patrně podílejí i na schopnosti empatie. Je možné, že empatie vzniká díky existenci aktivity zrcadlových neuronů, které nám tak umožňují prožívat i pocity jiného člověka (schopnost pocitové empatie). Někteří vědci považují objev zrcadlových neuronů za jeden z největších objevů neurověd posledních let, který vysvětluje schopnost empatie, osvojování jazyka a imitace (Ramachandran, 2006), zatímco jiní koncept kritizují (Hickok, 2009), poukazují na nedostatečné důkazy, které by vysvětlovaly význam těchto neuronů a na přeceňování konkrétní funkčnosti zrcadlových neuronů, a tím i na odvrácení pozornosti od jejich skutečné funkce.

Velmi důležitou součástí vývoje dítěte je hra. Posiluje sociální dovednosti a kompetence dítěte, napomáhá jazykovému vývoji, rozvíjí sociálně komunikační schopnosti, kreativitu, fantazii i myšlení, smyslové vnímání, fyzické a exekutivní schopnosti (organizování, plánování, pozornost).

Fromberg (1990) říká, že hra je **integrujícím prvkem lidské zkušenosti**. Stěžejní vliv hry na vývoj člověka se udává zhruba do devíti let (Rogers, Sawyer, 1988). Děti ve hře zpracovávají, co zažily, vypožorovaly u ostatních, viděly ve filmu nebo divadle, slyšely, přečetly. Při hře zpracovávají svoje pocity, které ještě nedokážou plně verbalizovat. Děti mají při hře situaci pod kontrolou, hra tak dokáže redukovat úzkost nebo negativní pocity, které v nějaké situaci prožily, hra také umožňuje uvolnit agresi.

Pokročení od osamocené hry ke společné hře je důležitým vývojovým krokem. Vývoj sociální hry začíná asociativní hrou, kdy si děti hrají podobnou hru mezi sebou a dokážou sdílet hračky, až po hru kooperativní, jejímž cílem je dosažení nějakého společného záměru, patří sem i hraní formálních her podle pravidel. Nejvyspělejší formou sociální hry je kooperativní sociodramatická hra, která obsahuje prvky symbolické hry (předstírací, hra „jako“), sociální interakční dovednosti (spolupráci, rozdělení, udržení případně výměnu rolí a komunikaci). Sociodramatická hra je nejvýznamnější formou hry podporující sociální a emoční vývoj dítěte. Dítě si zkouší a přehrává vztahy a emoce, učí se plánovat a řešit různé sociální situace.

### **Sociodramatická hra**

Šest kritérií, kterými se vyznačuje dramatická a sociodramatická hra (Smilansky & Shefatya, 1990):

- **Napodobování.** Dítě napodobuje akci nebo verbální produkci druhé osoby.
- **Symbolická hra s předměty.** Dítě předstírá pohybem nebo verbálně deklaruje, že nějaký předmět při hře symbolizuje jiný skutečný předmět.
- **Symbolická verbální deklarace.** Dítě verbálně popisuje fantazijní akci nebo situaci, která ve skutečnosti neprobíhá, ale je důležitá pro probíhající hru.
- **Vytrvalost v hraní role.** Dítě vydrží hrát roli minimálně 10 minut nebo déle.
- **Interakce.** Minimálně dva hráči kooperativně vystupují v herní epizodě.
- **Verbální komunikace.** V herní epizodě probíhá alespoň nějaká verbální interakce.

Okolo čtvrtého roku se hra dětí stává komplexnější, objevuje se přehrávání více rolí a větší zapojení fantazie (symboliky). Předškolní a mladší školní věk je zlatým obdobím dětské hry. Jak děti ve školním věku vyrůstají, více se orientují na počítačové hry, čtení, sledování televize, deskové hry a sporty. Fantazijní hra ustupuje.

### **Sdílení pozornosti a teorie mysli**

Dalším důležitým vývojovým fenoménem je schopnost teorie mysli, uvědomování si duševních stavů druhých lidí (někdy označena jako mentalizování). Byly definovány čtyři mechanismy podílející se na vytvoření schopnosti teorie mysli (Baron-Cohen, 1995):

#### **a) Detektor záměru (Intentionality detector, ID)**

Schopnost, kdy je člověk schopen předvídat chování určitého objektu (jeho záměr). Objekt bude dělat „kuk“, lahvička – nakrmí mě, hřebek – učeše mě, nebo mi něco způsobí bolest (např. kamna, pes). Tato schopnost se u dětí objevuje **okolo 9. měsíce**. Identifikace záměru objektu vyvolá chování, které se projeví přiblížením, či vyhnutím se objektu. Dítě se určitým předmětům snaží vyhnout, nebo se naopak snaží na předmět dosáhnout. Předvídaní činnosti předmětu se projeví i emoční reakcí – radostným očekáváním, nebo strachem.

#### **b) Detektor směru pohledu (Eye-direction detection, EDD)**

Tento mechanismus se objevuje také **okolo 9. měsíce**. Funguje pouze na základě zrakového vnímání a má tři funkce:

1. detekovat přítomnost upřeného pohledu;
2. vyhodnotit, zda jsou oči upřeny na osobu či předmět, nebo nikoli;
3. podle směru pohledu vyvodit závěr, co určitého oči vidí.

c) **Mechanismus sdílené pozornosti (Shared attention mechanism, SAM)**

Sdílenou pozorností je myšlen triadický proces, kterého se účastní dva komunikující lidé, kteří na konci procesu oba vztahují svoji pozornost ke stejnému objektu (může to být i osoba). Existuje **expresivní/iniciační část procesu** sdílené pozornosti, kdy osoba upoutá pozornost druhé osoby určitým směrem. Na počátku vývoje se projevuje neverbálně, někdy je doprovázena vokalizací. Nejčastějšími prostředky iniciování sdílení pozornosti jsou oční kontakt a ukazování. Druhá osoba vytváří **receptivní/reakční část procesu** sdílení pozornosti a zaměří pozornost směrem, který sleduje nebo na který aktivně upozorňuje iniciující osoba. Schopnost sdílené pozornosti se vyvíjí, reagující osoba s postupujícím věkem lépe interpretuje vztah iniciující osoby k předmětu a očním kontaktem kontroluje svá zjištění. Schopnost sdílené pozornosti má stěžejní význam v sociálním učení a využívá se jako základ sociální reference („*Je to dobře, nebo špatně? Co ty na to? Mohu?*“). Vyvíjí se u dítěte **mezi 9 a 18 měsíci**.

Sdílená pozornost je jednou ze stěžejních schopností důležitých pro sociální vývoj.

d) **Mechanismus teorie mysli (Theory of mind mechanism, TOMM)**

Teorie mysli je schopnost, která umožňuje člověku chápat, že chování lidí se řídí jejich vlastními domněnkami a znalostmi, které jsou mezi lidmi rozdílné. Lidé mající schopnost teorie mysli jsou schopni v některých ohledech číst mysl druhých lidí („*mindreading*“) a odhadnout nebo vysvětlit jejich chování. Díky mechanismu teorie mysli jsme schopni analyzovat chování druhého člověka, předvídat jeho reakce, lhát nebo uvést někoho v omyl. Chybějící nebo narušená schopnost teorie mysli způsobuje deficit v oblasti sociálního porozumění a v uplatnění širokospektré fantazie. Schopnost teorie mysli se vyvíjí od 18 měsíců a vrcholí mezi 3½–4 roky uplatňovanou dovedností chápat a správně reagovat na falešné domněnky, přesvědčení druhé osoby.

## 2.1.2 Specifika deficitu sociální interakce u poruch autistického spektra

Narušené sociální dovednosti patří k jádrovým obtížím lidí s poruchou autistického spektra (PAS), do větší či menší míry je kvalita mezilidského kontaktu a úroveň sociálních a emočních dovedností u lidí s PAS narušena vždy. Někteří vědci se domnívají, že existuje spojení mezi narušenou funkcí zrcadlových neuronů a autismem, u dospělých se prokázaly i anatomické rozdíly v oblastech, kde se zrcadlové neurony vyskytují. V oblasti sociálního a emočního chování se deficit projevuje velmi různorodě, lidé se mezi sebou liší v tíži deficitu. Vždy se vyskytují různé kombinace projevů, dílčí rysy mohou být mírnější i výraznější, nikdy se nevyskytují všechny symptomy najednou.

Zájem o sociální kontakt je u dětí s PAS v raném věku omezenější, nekonzistentní, dítě se nesnaží spontánně napodobovat činnosti, které vidí u rodičů. Pokud ano, chování je málo různorodé, často se omezuje jen na naučené a opakované aktivity. Z dětských hříček a různých společných aktivit často neprojevují radost nebo jen velmi krátce a v omezené míře, mají obtíže s aktivitami vyžadujícími sdílení pozornosti. Řada dětí má obtíže v oblasti teorie mysli.

Zvláštnosti v sociálním chování udávané rodiči v podstatě odpovídají čtyřem základním typům sociálního chování vyskytujícím se u poruch autistického spektra:

- osamělý typ vyhýbající se kontaktu,
- pasivní, sociálně inhibované chování, chybí spontánní rozvíjení interakce,
- aktivní, zvláštní projev, desinhibované nepřiměřeně extrovertní chování bez přiměřeného odstupu,
- formální typ chápající pravidla sociální interakce příliš rigidně, omezená schopnost etatizace.

## Obtíže v sociální interakci typické pro PAS

Zvláštnosti v kontaktu, projevy jsou ale velmi různorodé: <ul style="list-style-type: none"><li>– tráví čas převážně v ústraní,</li><li>– mají obtíže sdílet pozornost, spolupracovat,</li><li>– ignorují ostatní děti,</li><li>– pasivní v kolektivu – pozorují, ale nezapojují se,</li><li>– provokují, jsou agresivní,</li><li>– nápadně vyčnívají svojí naivitou nebo formálním způsobem vystupování,</li><li>– chovají se nezvykle dětsky, infantilně,</li><li>– navazují aktivně kontakt, ale způsob interakce je zvláštní, velmi často se týká jejich vyhraněných zájmů,</li><li>– v kontaktu jsou velmi dominantní, egocentrické,</li><li>– obtíže udržet výběrové vztahy, omezené chápání podstaty přátelství,</li><li>– obtíže v situacích vyžadujících teorii mysli.</li></ul>
Dítě si nedokáže správně hrát s ostatními dětmi. Nedokáže kooperovat, neodhadne a nectí sociální pravidla společného fungování a hry. Má obtíže při soutěžích, kolektivních a společenských hrách. Chová se jako dítě výrazně mladší, při společné hře je zcela egocentrické, prosazuje svoje názory, nedokáže se přizpůsobit. Dospělí vnímají vztahy egocentricky, mají obtíže se odpoutat od své perspektivy a chápat, že existují interakce mimo jejich osobu (obtíže s allocentrickou perspektivou), pravidla sociálního chování se snaží uchopovat kognitivně (rigidní, černobílá pravidla, logika na úkor reality) bez emocionální komponenty. Neprojevuje dostatek spontánní empatie, zaměřuje se na vlastní prožívání situace (velmi málo, nepatřičným způsobem nebo vůbec neposkytne omluvu či útěchu, nedokáže využívat sociální dovednosti k manipulaci s druhou osobou nebo podvádět).
Nectí sociální normu a konvence, neprojevuje sociální takt způsobem odpovídajícím věku, chování je hodnoceno jako nevhodné, sociálně nevyzrálé, infantilní vzhledem k věku a intelektu.
Omezeně vyjadřují a chápou emoce, často nedokážou přiřadit správné emoce odpovídající situaci (u sebe a/nebo u druhých).
U některých jedinců, zejména dětí, se setkáváme až s nepřiměřenými úniky do světa fantazie. Velmi často jsou témata a scénáře stereotypní. Důvodem jsou obtíže v sociální interakci v reálném světě, které vedou k úniku do světa, které si dítě samo vytvoří nebo zkopíruje (z televize, knihy). Fantazijní svět je bezpečný, předvídatelný. Někteří si vytvářejí imaginární přátele. Nepřiměřená míra fantazie zasahuje do každodenních sociálních situací a ještě více snižuje adaptabilitu na běžné životní situace.

Lidé s PAS nemívají obtíže s morálními principy. Morálka má kořeny v kognici a empatie v emočním myšlení. Deficit empatie u autismu nemusí tedy vést k deficitu morálky (Kennett, 2002). Určitá skupina lidí s PAS má schopnost emocionální empatie nebo alespoň její části, i když například nejsou schopni emoce zrcadlit (Shamay-Tsoory et al., 2002). Někteří lidé s autismem jsou schopni odhalit, co druhým lidem způsobuje potíže, ale více jsou při interpretaci orientováni na pravidla než na emoce (de Vignemont, 2007).

Nejčastěji se deficit sociálních dovedností projevuje v nestrukturovaných situacích, jako je společenský kontakt či přestávka ve škole. Rozhodně neplatí, že lidé s PAS o přátelství a kontakt nestojí, spíše k tomu nejsou vybaveni potřebnými sociálními dovednostmi. Pro osoby s PAS je extrémně těžké osvojit si dovednosti přirozenou spontánní cestou, spíše se tyto dovednosti musí učit pod speciálním vedením.

### 2.1.3 Diagnostické nástroje

V češtině nebyly standardizovány žádné testy týkající se poruch autistického spektra, v praxi se tak využívají zahraniční zdroje. Sociální dovednosti jsou skupinou jádrových symptomů, proto je jejich diagnostikování součástí všech diferenciativně diagnostických nástrojů. K dispozici jsou i doplňující testy a škály zaměřující se na část sociálního vývoje, jako je schopnost empatie nebo sociální hry. Najdeme nástroje zaměřující se na děti od 12 měsíců, např. ADOS-T nebo CHAT, i na dospělé (AAA, AQ, ADOS – modul IV.)



## **ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter et al., 1994)**

Vedle metody ADOS se jedná o jednu z nejlépe ověřených metod založenou na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého se suspektními projevy autismu. Test je nejspolehlivější, pokud je použit v předškolním věku. Nevýhodou je dlouhá doba administrace (zhruba 90–120 minut), která snižuje možnost jeho běžného a rozšířeného využití v klinické praxi. Skóry získané v ADI-R lze převést algoritmem na kritéria MKN 10 a získat tak čtyři skóry klíčové pro diagnózu v těchto oblastech:

### **1. Sociální interakce**

Hodnotíme neverbální chování jako prostředek sociální interakce, dále schopnost navazovat kontakt s vrstevníky, schopnost vzájemně sdílet potěšení a úroveň sociálně emočních dovedností.

### **2. Komunikace**

V oblasti neverbální komunikace hodnotíme schopnost užívat gesta a úroveň symbolické a sociálně napodobivé hry. V oblasti verbální komunikace se hodnotí schopnost konverzace a zvláštnosti ve vývoji řeči.

### **3. Chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi**

Hodnotíme pohybové stereotypie, omezenost a ulpívavost v oblasti zájmů, míru kompulzivního chování, nefunkční zacházení s předměty a neobvyklé smyslové zájmy.

### **4. Věk, kdy se objevily první symptomy**

## **ADOS, Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord et al., 1989)**

Spolehlivý, standardizovaný a validní diagnostický nástroj, který je určen pro klinickou praxi a využívá se jako vodítko k vyšetření symptomů uvedených v diagnostických systémech. Metoda je v podstatě semistrukturovaným vyšetřením, kde s pomocí různých, přesně definovaných aktivit hodnotíme fungování sledované osoby převážně **v oblasti sociální interakce a komunikace**. Výsledky se převádějí na DSM IV. kritéria. Standardizace procesu objektivního vyšetření snižuje možnost zkreslení vyplývající z rodičovské subjektivní výpovědi. Kliničtí pracovníci jsou trénováni v postupech identifikace symptomů, čímž se zvyšuje validita a přesnost klinického vyšetření.

Existují klasické čtyři moduly, které se používají od tří let do dospělosti, některé lze využít i pro osoby nemluvící a s mentálním postižením.

Pátý nejnovější modul ADOS Toddler je určen pro děti od 12 měsíců do 3 let. Jde o vysoce spolehlivou metodu (falešná pozitivita 6 % u dětí normálně se vyvíjejících, falešná pozitivita 9 % u dětí s jinými typy poruch).

## **A.S.A.S., The Australian Scale for Asperger's syndrome (Garnett, Attwood, 1995)**

Jedná se o screeningovou metodu určenou pro detekci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. Na škále hodnotíme **sociální, emoční a komunikační dovednosti**, všímáme si specifík v myšlení, vyhraněných zájmů, pohybových dovedností, reakcí na smyslové podněty, vývoje řeči a výskytu pohybových stereotypií. Pokud dítě obdrží vyšší počet bodů, existuje silné podezření na to, že trpí Aspergerovým syndromem, a doporučuje se provést podrobné diagnostické vyšetření. Škálu mohou vyplnit rodiče i učitelé.

## **ADULT ASPERGER ASSESSMENT (AAA), S. Baron-Cohen, S. Wheelwright, J. Robinson and M. Woodbury-Smith (2006)**

Diagnostická metoda vyvinutá na klinice Cambridge Lifespan Asperger Syndrome Service, kde se provádí diagnostika. Během klinického vyšetření se snažíme zjistit přítomnost či nepřítomnost symptomů uvedených v hodnotícím archu. Uvedené symptomy se týkají sociální interakce, komunikace, představitivosti a opakujícího se a rigidního chování.

### **AQ TEST (autismus spektrum kvocient), S. Baron-Cohen, Wheelwright, S., et al. (2001)**

AQ TEST je jednoduchá orientační metoda ve formě dotazníku, kterou vyplňuje sám dospívající, u kterého je podezření na Aspergerův syndrom. Při pozitivním výsledku je vysloveno podezření na poruchu autistického spektra. Velkou nevýhodou metody je nízká schopnost introspekce, která je vlastní lidem s Aspergerovým syndromem. Z tohoto důvodu příliš často dochází ke zkreslení výsledků vyšetření. Konkrétního skóru dosahuje asi 80% lidí s autismem.

### **EQ TEST (Empathy Quotient, TEST KVOCIENTU EMPATIE), S. Baron-Cohen, Wheelwright, S., et al. (2001)**

Dotazník je založen na subjektivní výpovědi člověka, obsahuje 40 otázek zaměřených na schopnost empatie a 20 neutrálních otázek. Využívá se u lidí s autismem a Aspergerovým syndromem s normálním IQ, kteří mají v testu signifikantně horší výsledky než zbytek populace.

### **CARS, Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování (Schopler, Reichler, 1988)**

Posuzovací stupnice byla vypracována týmem odborníků v rámci státního programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Other Communicatively Handicapped Children) na univerzitě v Severní Karolíně. CARS hodnocení zaměřuje na 15 oblastí (I. Vztah k lidem, II. Imitace, III. Emocionální reakce, IV. Motorika, V. Hra a užívání předmětů, VI. Adaptace na změnu, VII. Zraková reakce, VIII. Sluchová reakce, IX. Chuťová, čichová a doteková reakce, X. Strach a nervozita, XI. Verbální komunikace, XII. Neverbální komunikace, XIII. Úroveň aktivity, XIV. Konzistence intelektových funkcí, XV. Celkový dojem).

Každá položka se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormních projevů v dané oblasti. Administrace trvá zhruba hodinu, škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se dle škály jedná o poruchu autistického spektra či nikoliv a její použití je relativně jednoduché. Výsledný skór orientačně určuje stupeň závažnosti poruchy. Nevýhodou škály je její menší spolehlivost (Sponheim, 1996). CARS tak není metodou určenou pro diagnózu, ale pro screening. Přesvědčili jsme se, že použití CARS posuzovatelem bez předchozí klinické a diagnostické zkušenosti s dětmi s autismem obvykle vede ke hrubému zkreslení výsledků, proto doporučujeme při používání škály CARS absolvovat praktické školení.

### **CHAT, Checklist for Autism in Toddlers (S. Baron-Cohen et al. , 1992)**

Autorem této screeningové metody je anglický neuropsychiatr Simon Baron-Cohen, který se zaměřuje na diagnostiku autismu v raném dětském věku. Metoda se dělí na dvě části – na otázky, na které odpovídají rodiče, a úkoly, při kterých pediatr pozoruje dítě. V Anglii se test používá při preventivní prohlídce v 18 měsících. Celková administrace trvá okolo 20 minut. Klíčovými položkami jsou schopnost dítěte **sledovat pohled druhého člověka, schopnost symbolické napodobivé hry a schopnost upozornit ostatní ukazováním na něco, co dítě zaujalo (tzv. deklarativní ukazování, aktivní vybídnutí ke sdílení pozornosti)**. Výzkum, který proběhl v Anglii, na 16 000 dětech prokázal, že u dětí, které selhaly ve všech třech klíčových oblastech, se v 83,3% rozvinul autismus. U zbývajících dětí byl mentální vývoj abnormální. Děti, které selžou v jedné nebo dvou klíčových položkách (buď symbolická hra, nebo deklarativní ukazování a symbolická hra), mají pravděpodobně opožděný mentální vývoj bez přítomnosti autismu. CHAT je bezesporu velmi užitečná metoda. Epidemiologické studie však prokázaly, že CHAT nedokáže podchytit mírnější formy autismu. Děti, u kterých je později diagnostikován atypický autismus nebo Aspergerův syndrom, test v 18 měsících věku často zvládnou.

### **DACH, Dětské autistické chování (Thorová, 2003)**

Česká screeningová metoda určená k depistáži dětí trpících poruchou autistického spektra. Jedná se o metodu orientační, nikoliv diagnostickou, která má formu jednoduchého dotazníku. Otázky jsou směřovány na rodiče, její využití je nejvhodnější u dětí od 18 měsíců do pěti let. Konečná forma dotazníku má 74 položek směřovaných převážně na oblast vnímání, komunikaci verbální i neverbální, **sociální chování**, motoriku a zvláštní pohyby, emoce, hru a způsob trávení volného času, problémové chování a schopnost adaptace. Na základě výzkumu, který proběhl v roce 1996–2003 na klinickém vzorku 137 dětí s poruchou autistického spektra, bylo stanoveno 74 položek, které mají z hlediska diagnostiky vypovídající hodnotu. Kontrolní skupinu tvořily děti zdravé, s mentální retardací a děti, které přišly na diagnostiku s podezřením na autismus, ale u nichž diagnóza poruchy autistického spektra nebyla na základě klinického vyšetření potvrzena (falešně pozitivní autistické rysy).

DACH je metodou založenou na rodičovské, případně jiné laické výpovědi se všemi výhodami a nevýhodami, které z tohoto faktu pramení. Neobsahuje výčet veškerých symptomů, které se s autismem pojí. Mapuje pouze pozorování rodičů, které není totožné s objektivním škálováním. Nejedná se tedy o diagnostickou metodu. Dosavadní výzkum prokázal jednoznačnou schopnost dotazníku diskriminovat mezi vývojovými obtížemi, které jsou specifické pro poruchy autistického spektra, a jinými vývojovými obtížemi. Metoda byla publikována v knize Poruchy autistického spektra (Thorová, 2006).

### **Diagnostika dítěte v herní situaci (Transdisciplinary Play-Based Assessment, TPBA) (Linder, 1990)**

Linderové inventář byl volně upraven tak, aby byl využitelný v diagnostickém procesu u dětí s poruchami autistického spektra. Inventář je velmi dobrým vodítkem k pozorování dítěte při hře. Úprava je publikována v knize Poruchy autistického spektra (Thorová, 2003). Vhodná je pro děti v předškolním věku. Inventář zahrnuje tyto oblasti: stereotypní tendence, **symbolická kvalita hry**, **sociální aspekty symbolické hry**, aktivita při hře, preference hraček dle sensorických podnětů, aspekty sociální interakce ve hře s rodiči, **aspekty sociální interakce ve hře s vrstevníky: hra v kolektivu vrstevníků, role dítěte při hře s dalším dítěte**, zvládnutí frustrace a konfliktu při hře, **aspekty sociální interakce ve hře s experimentátorem**.

### **THE PLAY OBSERVATION SCALE, POS, Rubin K. H., 2001**

Pozorovací škála herních aktivit (POS), ve které jsou propojeny dva systémy klasifikace her – kognitivní (dle Piageta) a sociální (dle Partenové). Pozorovací škála umožňuje zaměřit se na důležité aspekty hry a vytypovat děti s vývojovými obtížemi. Zároveň se zaměřuje na pozorování sociálních aspektů hry.

Hra se dělí pro potřeby škály na hru kognitivní: funkční, konstruktivní, explorační, dramatickou a s pravidly a sociální: soliterní, paralelní a skupinovou.

### **PEP-R (Psychoedukační profil – revidovaný), Schopler, Reichler a kol., revize 1979, česky Modrý klíč, 2002**

Tato vývojová škála byla vytvořena cíleně pro testování lidí s autismem a jako podklad pro edukaci žáků s autismem. Schopnosti klientů hodnotíme v sedmi oblastech (hrubá motorika, jemná motorika, verbální schopnosti, poznávací schopnosti, napodobování, vnímání, integrace oko–ruka). Test se zaměřuje i na některé neobvyklé projevy, které jsou charakteristické pro autismus. Jedná se o chování v oblasti sociálního a emočního přizpůsobení, hru a zájem o předměty, funkci smyslových orgánů a řeč. Test je určen dětem od vývojové úrovně 6 měsíců do 7 let věku. Součástí testu jsou pomůcky, vyhodnocení je možné elektronicky, výsledkem je vývojový profil schopností. Nevýhodou je nedokonalá diferenciací jednotlivých vývojových oblastí.

### **AAPEP (Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé), Mesibov, Schopler a kol., 1988, česky MPSV, 2006**

Jedná se o rozšířenou verzi Psychoedukačního profilu, která je určena pro dospívající a dospělou populaci osob s autismem. Vznikla z potřeby získání podkladů pro vytipování vhodného pracovního uplatnění a pobytového zařízení. Škála se zaměřuje na dovednosti důležité pro život v sociální komunitě. Zahrnuje škálu přímého pozorování, škálu dovedností v domácím prostředí, škálu dovedností ve školním nebo pracovním prostředí. V testu se zaměřujeme na pracovní dovednosti a chování, funkce nezávislosti (svépomoc, sebeobsluha, sebeřízení), dovednosti pro volný čas, funkční komunikaci a **interpersonální chování**.

### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2004**

Materiál ve formě vývojových tabulek je určen zejména pedagogickým pracovníkům. Nejedná se o testový materiál, není k němu zapotřebí standardizovaných pomůcek. Ke zhodnocení vývojové úrovně slouží pouze orientačně, je ale plně dostačující jako podklad pro tvorbu IVP. Zaměřuje se na tyto oblasti: **sociální vývoj**, komunikace, receptivní řeč, expresivní řeč, imitace, motorika, grafomotorika a kresba, sebeobsluha. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (8–15 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2006**

Materiál je pokračováním Edukačně hodnotícího profilu pro děti do 7 let. Pro vyhodnocení je možné použít předložené pomůcky a pracovní listy. I když lze materiál použít ke zhodnocení vývojové úrovně pouze orientačně, pro tvorbu IVP a zhodnocení školních dovedností zcela vyhovuje. Zaměřuje se na tyto oblasti: **sociální dovednosti, emoce**, řeč a jazyková komunikace, paměť, pohybově koordinační dovednosti, grafomotorika, sociálně praktické dovednosti, početní myšlení, abstraktně vizuální myšlení, vědomosti. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

### **Vinelandská škála adaptivního chování, Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition (Vineland-II), Sara S. Sparrow, Domenic V. Cicchetti & David A. Balla, 2005**

K dispozici je jen česká verze Vinelandské škály sociální zralosti (z angl. verze The Vineland Social Maturity Scale), z roku 1974 (Kožený), která je již zastaralá. Anglická 2. revize Vineland II se používá běžně v diagnostickém procesu dětí s poruchou autistického spektra. Test se zaměřuje na oblast komunikace (receptivní, expresivní a psanou formu), každodenní dovednosti (osobní, domácí, komunitní), socializaci (interpersonální vztahy, hru a volný čas, napodobovací schopnosti), motorické schopnosti (jemnou i hrubou motoriku) a je doplněn Indexem maladaptivního chování, který se dělí na tři subdomény: vnitřní, vnější a ostatní.

Škála se používá od narození do 90 let, obsahuje 297 položek (rozšířená verze 577) a je založena na interview s rodičem. Existuje i verze pro učitele. Vyplnění trvá dle zvolené verze od 20 do 60 minut. Hrubé skóry lze převést na sociální věk a sociální kvocient.

### **Sociálně emoční škála raného dětství, Social-Emotional Early Childhood Scales (SEEC), Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V., 1998**

Jde o upravenou verzi The Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS), která je určena speciálně pro děti do 6 let. Má jen tři domény: Interpersonální vztahy, Hra a volný čas a Napodobovací schopnosti. Škála je založena na interview s rodičem a obsahuje 122 položek. Výsledkem je Sociálně emoční skór, který

odráží schopnost dítěte dávat pozor, rozeznávat a vyjadřovat verbální a neverbální emoce, kooperovat s ostatními, pozorovat a rozvíjet vztahy, řídit a regulovat chování.

### **Inventář sociálních atributů (The Social Attributes Checklist)**

Atribut (z lat. *ad-tribuere*, přidělovat, připisovat, prisuzovat) je rozlišovací rys, podstatná vlastnost nějakého objektu.

Dotazník vychází ze srovnávacích výzkumů v kolektivu oblíbených a neoblíbených dětí a využívá i několika vysoce reliabilních škál určených pro učitele (Katz & McClellan, 1997; Ladd & Profilet, 1996; McClellan & Kinsey, 1999). Autoři doporučují užití a porovnávání výsledků každé tři až čtyři měsíce. Důležité je zaznamenávat chování, které je pro dítě typické a trvá 3–4 týdny, a ne dílčí výkyvy, které se objeví a zase zmizí. Autoři vyzdvihují jeho reliabilitu a doporučují využití dotazníku jako základu pro hodnocení sociálních a emočních dovedností.

#### **I. Atributy individuální**

Dítě:

1. Je obvykle v pozitivní náladě.
2. Není přehnaně závislé na dospělých.
3. Obvykle se ochotně účastní programu.
4. Obvykle zvládá překážky adekvátně.
5. Projevuje schopnost empatie.
6. Má pozitivní vztahy s jedním nebo dvěma vrstevníky; skutečně se o ně zajímá a postrádá je, když chybí.
7. Projevuje smysl pro humor.
8. Nepůsobí výrazně osaměle.

#### **II. Atributy sociálních dovedností**

Dítě obvykle:

1. Přistupuje k ostatním pozitivně.
2. Vyjadřuje svoje přání a volby jasně, je schopno uvést důvody svého jednání a postojů.
3. Prosazuje svoje práva a potřeby přiměřeně.
4. Nenechá se snadno zastrašit šikanujícími osobami.
5. Vyjadřuje frustraci a vztek přiměřeně bez vygradování hádky nebo zranění ostatních.
6. Je schopno zařadit se do kolektivních již probíhajících pracovních nebo herních aktivit.
7. Je schopno zařadit se do probíhající diskuse; a je schopen svojí činností vhodně přispět k cíli probíhající aktivity.
8. Celkem snadno akceptuje střídání ve hře.
9. Zajímá se o ostatní, vyměňuje si informace s ostatními a dokáže si je správně vyžádat.
10. S ostatními umí náležitě vyjednávat a dělat kompromisy.
11. Není nepatřičně zaměřeno na svou osobu.
12. Akceptuje a má rádo děti a dospělé i z jiných národních a etnických skupin.
13. Vstupuje do sociální interakce s ostatními dětmi i neverbálně: úsměvem, zamáváním, přikývnutím apod.

#### **III. Atributy vrstevnických vztahů**

Dítě:

1. Je obvykle ostatními dětmi akceptováno nebo naopak ignorováno či odmítáno.
2. Občas ho ostatní děti vyzvou, aby se přidal k jejich hře nebo práci nebo se stalo jejich kamarádem.
3. Ostatní děti ho jmenují jako dítě, se kterým se kamarádí nebo rád pracují nebo si hrají.



**Znaky vyzrálé hry** (doplněno, základ dle Smilansky, Shefatya, 1990):

Vyzrálость hry je zapotřebí zohlednit při hodnocení funkčnosti sociální hry.

**Fantazijní situace, zapojení symboliky, předstírací hra.** Vytváření abstraktních fantazijních osob, předmětů nebo jejich vlastností, vyžaduje-li to herní scénář. K tomu využívají děti zhruba od dvou let jiné předměty, přibližně od tří let gesta a verbální popisy.

Okolo 50% dětí si v průběhu dětství vytváří imaginární přátele. Jde o přirozenou součást dětské hry, která může mít pro vývoj dítěte pozitivní účinek. Zralá fantazijní hra by neměla být stereotypní a perverzivní na úkor rozvoje dalších aspektů hry.

**Vícenásobné role.** Role nemají stereotypní charakter, střídají se, během hry si dítě vytváří podpůrné charaktery. Střídání rolí pomáhá k chápání a rozvíjení sociálních vztahů.

**Zapojování emocí.** Dítě zapojuje do hry emoce, předstírá různé emoční stavy podle aktuální role (pláče, zlobí se, projevuje strach). Zapojování emocí přispívá k obohacení emočního vývoje, ke zlepšení seberegulace emocí a k porozumění emocím.

**Akceptování pravidel hry a dodržování náplně určitých rolí.** Dodržování pravidel vede ke zlepšování kontroly vlastního chování a k lepšímu fungování v kolektivu.

**Flexibilita ve hře.** Při zralé hře je možné střídát různá témata, upravovat průběžně podmínky a role, improvizovat. Děti jsou schopné mezi sebou vyjednat změnu plánu. Zlepšují se tak schopnosti v oblasti exekutivních funkcí.

**Zapojení širokých jazykových dovedností.** Děti při hře využívají celou škálu jazykových prostředků, verbálně i neverbálně spolu komunikují v rámci scénáře, i mimo scénář (aby se na hře dohodly, vyjednaly svoje pozice). Při hře se učí měnit hlas a využívat ke komunikaci intonaci. Procvičují si slovník, sémantické i pragmatické funkce jazyka a metakomunikaci.

**Délka trvání hry.** Hra se věnuje tématu hodiny až dny (samozřejmě s přestávkami), což dítěti umožňuje téma řádně a z různých úhlů procvičit, měnit různé plány a vyzkoušet si jejich různé důsledky.

#### 2.1.4 Vyjádření míry úbytku funkce

Při skórování funkčnosti hodnotíme celou škálu projevů sociálního chování a jejich dopad na celkové fungování jedince a jeho rodiny v životě, hodnotíme, zda se problémy v této oblasti projevují v jednom nebo ve více sociálních prostředích. Při posuzování úbytku funkce by se mělo posuzované sociální chování projevovat déle jak tři měsíce, a to nejméně v období šesti měsíců před posuzováním funkčnosti.

Při skórování funkčnosti jsou položky domény posuzovány na základě diagnostických závěrů ve zprávách z psychologického, případně speciálněpedagogického vyšetření. Dále doporučujeme zohlednit také zprávy odborných lékařů. Jako doplňkové můžeme použít též pozorování klienta, rozhovor s klientem, rozhovor s rodiči, s pedagogy, případně s dalšími osobami, které se podílejí na péči.

#### Posuzovací škála

- 0% (0) bez problémových projevů v dané oblasti,
- 1–25% (1) dovednosti a projevy jsou mírně nepřiměřené, výkon je mírně nekonzistentní, bez hrubých propadů,
- 26–50% (2) dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je nekonzistentní, s dílčími propady,
- 51–75% (3) dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je snížený, s hlubšími propady,
- 76–100% (4) dovednosti a projevy jsou výrazně narušené, výkon je těžce omezený, hluboce narušuje funkčnost.



Starší školní věk/ adolescence (12–17 let)	<b>Sociální zájmy</b>	projevuje zájem o knihy, filmy, televizní pořady se sociální tematikou přiměřenou věku						
		projevuje zájem o společenská témata přiměřená věku						
		projevuje zájem o sebevyjádření v oblečení, zájem o hygienu a dobrý vzhled						
	<b>Sociální přiměřenost chování, schopnost dodržovat společenské konvence</b>	při styku s lidmi se chová přiměřeně – v kolektivu, s rodiči a na veřejnosti						
		projevuje přiměřenou inhibici v sociálním kontaktu, není abnormně desinhibované						
		projevuje kladný emoční postoj a motivaci k sociální interakci						
		projevuje sociální takt, adekvátně reaguje na sociální podněty						
	<b>Interakce s vrstevníky</b>	je motivované ke kontaktu s vrstevníky, navazuje vztahy mimo organizované prostředí a úzký okruh zájmů						
		účastní se různorodých kolektivních činností						
		má schopnost navazovat a udržet výběrové vztahy, projevuje důvěrnost ve vztazích						
	<b>Individuální, sociální a emoční dovednosti</b>	je schopné spolupracovat, porozumět emocím a adekvátně na ně reagovat						
		je schopné adekvátně vyjadřovat emoce, má schopnost empatie						
Dospělost (18–26 let)	<b>Sociální zájmy</b>	projevuje zájem o knihy, filmy, televizní pořady se sociální tematikou						
		má zájem o společenská témata přiměřená věku						
		projevuje zájem o sebevyjádření v oblečení, zájem o hygienu a dobrý vzhled						
	<b>Sociální přiměřenost chování, schopnost dodržovat společenské konvence</b>	chová se přiměřeně při styku s lidmi, s blízkými i neznámými lidmi, v kolektivu i na veřejnosti						
		projevuje sociální takt, reaguje adekvátně na sociální podněty						
		projevuje kladný emoční postoj a motivaci k sociální interakci						
	<b>Interakce s vrstevníky/ partnerem</b>	projevuje motivaci ke kontaktu s vrstevníky, navazuje vztahy mimo organizované prostředí a úzký okruh zájmů						
		účastní se různorodých kolektivních činností, je schopný navazovat a udržet výběrové vztahy						
		dokáže projevit důvěrnost a intimitu ve vztazích						
		má zájem o partnerství a alespoň dílčím způsobem je úspěšný						
	<b>Individuální, sociální a emoční dovednosti</b>	je schopen aktivně spolupracovat						
		rozumí emocím a adekvátně na ně reaguje						
		vyjadřuje adekvátně emoce, je schopný empatie						
		projevuje pečující chování, postkonvenční morálku (neprosazuje dodržování pravidel za každou cenu, nevyžaduje černobílou spravedlnost za každou cenu apod.)						

## Literatura

- Smilansky, S., & Shefatya, L. (1990). *Facilitating play: A medium for promoting cognitive, socio- emotional, and academic development in young children*. Gaithersburg, MD: Psychological and Educational Publications.
- Kennett, J. (2002). *Autism, Empathy and Moral Agency*. *The Philosophical Quarterly*, 52, 208, 340–357.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Yaniv, S., Aharon-Peretz, J. (2002). *Empathy deficits in Asperger syndrome: a cognitive profile*. *Neurocase*, 8(3): 245–52.
- de Vignemont, F., Frith, U. *Autism, Morality and Empathy*. In W. Sinnott-Armstrong (ed), *Moral Psychology volume 3: The Neuroscience of Morality*, Cambridge, Mass.: MIT Press, 273–280, 2007.
- Arbib, M. *The Mirror System Hypothesis*. Linking Language to Theory of Mind, 2005, retrieved 2006.
- Théoret, H., Pascual-Leone, A. *Language Acquisition: Do As You Hear*, *Current Biology*, Vol. 12, No. 21, pp. 736–737, 2002.
- Marslen-Wilson, W. (1973). *Linguistic structure and speech shadowing at very short latencies*. *Nature*, 244, 522–523.
- Katz, L. G., & McClellan, D. E. (1997). *Fostering children's social competence: The teacher's role*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children. ED 413 073.
- Ladd, G. W., & Profilet, S. M. (1996). *The child behavior scale: A teacher-report measure of young children's aggressive, withdrawn, and prosocial behaviors*. *Developmental Psychology*, 32(6), 1008–1024. EJ 543 361.
- McClellan, D. E., & Kinsey, S. (1999). *Children's social behavior in relation to participation in mixed-age or same-age classrooms*. *Early Childhood Research & Practice [Online]*, 1(1).
- McClellan & Katz, 2001. *Assessing Young Children's Social Competence*. Eric Digest. Champaign, IL, EDO-PS-01–2.
- Ladd, G. W. (1999). *Peer relationships and social competence during early and middle childhood*. *Annual Review of Psychology*, 50, 333–359.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind* (MIT Press, Cambridge, MA).
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). *Beliefs about beliefs: Representation and constraining functions of wrong beliefs in young children's understanding of deception*. *Cognition*, 13, 103–128.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). *Does the autistic child have a 'theory of mind'?* *Cognition*, 21, 37–46.
- Ramachandran, V. S. "Mirror Neurons and imitation learning as the driving force behind 'the great leap forward' in human evolution". *Edge*, no. 69, May 29, 2000.
- Hickok, G. *Eight Problems for the Mirror Neuron Theory of Action Understanding in Monkeys and Humans*. *J Cogn Neurosci*. 2009 July; 21(7): 1229–1243.
- Iacoboni, M., and Dapretto, M. *The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction*. *Nature Reviews Neuroscience* 7, 942–951 (December 2006).
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., and Fogassi, L. *Premotor cortex and the recognition of motor actions*. *Cognitive Brain Research*, Volume 3, Issue 2, March 1996, Pages 131–141.
- Mukamel, R., et al. *Single-Neuron Responses in Humans during Execution and Observation of Actions*. *Current Biology*, 2010; DOI: 10.1016/j.cub.2010.02.045.
- Fogassi, L., et al. *Parietal Lobe: From Action Organization to Intention Understanding*. *Science*, 2005.
- Gallese, V., et al. *Action recognition in the premotor cortex*, *Brain*, 1996.
- Botvinick, M., Jha, A. P., Bylsma, L. M., Fabian, S. A., Solomon, P. E., & Prkachin, K. M. (2005). *Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain*. *NeuroImage*, 25, 312–319.
- Cheng, Y., Yang, C. Y., Lin, C. P., Lee, P. R., & Decety, J. (2008). *The perception of pain in others suppresses somatosensory oscillations: a magnetoencephalography study*. *NeuroImage*, 40, 1833–1840.

- Morrison, I., Lloyd, D., di Pellegrino, G., & Roberts, N. (2004). *Vicarious responses to pain in anterior cingulate cortex: is empathy a multisensory issue?* Cognitive and Affective Behavioral Neuroscience, 4, 270–278.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). *The functional architecture of human empathy*. Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 3, 71–100.
- Hartup, W. W. (1992). *Having friends, making friends, and keeping friends: Relationships as educational contexts*. ERIC Digest. Champaign, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. ED 345 854.
- Fromberg, D. P. (1990). *Play issues in early childhood education*. In Seedfeldt, C. (Ed.), Continuing issues in early childhood education (pp. 223–243). Columbus, OH: Merrill.
- Rogers, C. & Sawyers, J. (1988). *Play in the lives of children*. Washington, DC: NAEYC.
- Parten, M. (1932). *Social participation among preschool children*. Journal of Abnormal and Social Psychology, 28, 136–147.
- Feldman, S. S., & Wentzel, K. R. (1990). *Relations among family interaction patterns, classroom self-restraint, and academic achievement in preadolescent boys*. Journal of Educational Psychology, 82, 813–819.
- Smetana, J. G., & Braeges, J. L. (1990). *The development of toddler's moral and conventional judgments*. Merrill-Palmer Quarterly, 36, 329–346.
- Kennett, J. (2002). *Autism, Empathy and Moral Agency*. The Philosophical Quarterly, 52, 208, 340–357.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Yaniv, S., Aharon-Peretz, J. (2002). *Empathy deficits in Asperger syndrome: a cognitive profile*. Neurocase, 8(3): 245–52.
- de Vignemont, F., Frith, U. *Autism, Morality and Empathy*. In W. Sinnott-Armstrong (ed), Moral Psychology volume 3: The Neuroscience of Morality, Cambridge, Mass.: MIT Press, 273–280, 2007.
- Arbib, M. *The Mirror System Hypothesis*. Linking Language to Theory of Mind, 2005, retrieved 2006.
- Théoret, H., Pascual-Leone, A. *Language Acquisition: Do As You Hear*. Current Biology, Vol. 12, No. 21, pp. 736–737, 2002.
- Marslen-Wilson, W. (1973). *Linguistic structure and speech shadowing at very short latencies*. Nature, 244, 522–523.

## 2.2 Komunikační a řečové dovednosti

*Kateřina Thorová*

### 2.2.1 Deskripce domény (obecný popis domény)

Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů a výměny informací. Úzce je propojena s vývojem sociálních dovedností. Pochází z latinského slova *communicario* (společné zúčastnění se, společné sdílení). Komunikace je vždy reciproční, je možné obrátit tok informací.

Komunikace je zlatým klíčem k učení a vývoji. Komunikovat můžeme nejrůznějšími způsoby a ty si můžeme osvojovat různými cestami. Komunikujeme posloucháním a mluvením, čtením a psaním, neverbálními prostředky – očním kontaktem, gesty, mimikou, postojem těla, dotekem, grafickými symboly, manuálními znaky. Komunikační schopnosti pomáhají dítěti v učení, ovlivňují a formují sociální vztahy, pomáhají vyjadřovat myšlenky a emoce a usnadňují fungování ve společnosti.

### Vývoj jazyka

Nejintenzivněji se jazyk rozvíjí v předškolním věku, zejména do čtyř až pěti let. K tomu, aby vývoj jazyka dobře postupoval, potřebuje dítě žít v přiměřeně stimulujícím prostředí.



Aby se vytvořila řeč, musí dítěti dozrát mluvidla, která jsou tvořena **dýchacím (respiračním) ústrojím**, kde vzniká výdechový proud vzduchu (plíce), **hlasovým (fonačním) ústrojím**, kde se tvoří tón hlasu (hlasivky, hrtan), a **artikulačním ústrojím**, kde se hlas přeměňuje na řeč pomocí pasivních orgánů (měkké a tvrdé patro, dásně, zuby) a aktivních orgánů (jazyk, rty).

Dítě slyší již v prenatálním období. Plod i novorozenec rozlišují některé hlásky a jejich shluky (Groome et al., 1999), reagují na rozdíl mezi mužským a ženským hlasem (Lecanuet et al., 1993) a novorozenec zaznamená rozdíl mezi rodným a cizím jazykem (Moon et al., 1993). Bylo prokázáno, že dítě reaguje jinak na povídky, které mu matka četla v době těhotenství, než na čtený text, který neznalo (DeCasper, Spence, 1986).

S postupujícím věkem dítě začíná více kontrolovat zvuky. Obvykle okolo 6 měsíců se objevuje žvatlání a duplikace slabik „ba, ba, ba“, „da, da, da“. Dítě často experimentuje se zvuky a s mluvidly, zavírá, otevírá, špulí ústa, vydává nejrůznější zvuky a hlásky. Po žvatlání je dalším vývojovým stádiem žargon. První slůvka se objevují mezi 8.–12. měsícem. Do roka je zřetelné i porozumění řeči, v 8–10 měsících dítě rozumí několika pokynům a jednoduchým slovům (např. *lahvička, pa-pa, pusinku, kuk* apod.). Mezi 12.–15. měsícem děti reagují na 15–25 slov a jednoduché pokyny.

Většina dětí začne mluvit ve větách ve všech jazycích mezi 18.–24. měsícem. Vývoj řeči je značně individuální, některé děti začínají kombinovat slova okolo 15 měsíců, jiné si ponechají první slůvka až po druhém roce. Obecně je uznávána tzv. hranice fyziologické nemluvnosti (širší norma pro začátek vyjadřování), která je stanovena na tři roky. V oblasti porozumění je ale situace jiná. Pokud dítě řeči nerozumí, znamená to obvykle přítomnost nějaké poruchy (sluchová vada, vývojová dysfázie, autismus, mentální opoždění). Pokud dítě řeči rozumí, reaguje na pokyny a neverbálně komunikuje a má o komunikaci zájem, není do tří let důvod k výrazným obavám.

Okolo druhého roku nebo těsně po druhém roce dítě klade první otázku, „*Co je to?*“, ve třech letech „*Proč?*“, „*Kdy?*“. Dítě se aktivně snaží napodobovat slova, slovní zásoba mezi druhým a třetím rokem obsahuje minimálně několik desítek jednoduchých slov. Ve čtyřech letech je slovní zásoba rozvinutá, dítě rozumí stovkám slov. Rychle se rozvíjí složka syntaktická, dítě začíná užívat souvětí se spojkami *protože, že, který*. Umí částečně časovat a skloňovat (morfologie), dokáže zazpívat písničku, říci básničku.

Jazyk je hlavním a velmi komplexním nástrojem komunikace. Může mít mluvenou, znakovou nebo psanou formu. Jde o systém znaků, které mají na základě společenské dohody konkrétní význam. Jazyk se člení na zvuky, které se kombinují do smysluplných slov a slova do vět. Tato jazyková produktivita je vysoce kreativní činnost, která nám umožňuje tvořit nekonečné množství vět, dokonce i těch, které jsme nikdy neslyšeli.

Jazyk má svá organizační pravidla (úrovně, roviny, ve kterých je organizován), kam řadíme **fonologii, morfologii, syntax, sémantiku a pragmatiku**.

### Fonologická rovina

Základ jazyka je tvořený hláskami (**fonémy**). Fonémům v psané formě se říká **grafémy**. Jeden foném mohou reprezentovat dva grafémy např. *vír/výr*, v angličtině *ski/cow*. Existují jazyky, jejichž psaná forma je, až na výjimky, fonematickým přepisem (např. čeština, italština), protikladem je např. francouzština či angličtina. Hlásky i jejich délky mají **distinktivní funkci**, což znamená, že dokážou měnit význam slov (*kosa–koza, kál–kal*). Kódování hlásek do slov je úžasná dovednost. Hlásek v každém jazyce stačí jen pár desítek a jejich kombinace již umožňuje vytvářet tisíce slov. Instinktivní žvatlání, které je stejné u všech dětí bez ohledu na mateřský jazyk, se mění na napodobovací žvatlání po 6. měsíci, začíná se rozvíjet fonologická rovina mateřského jazyka. Hlásky jsou různě obtížné na výslovnost a děti se je učí vyvozovat postupně (**fonologická ontogeneze**), první se tvoří hlásky vyžadující nejmenší fyziologickou námahu. První se u dítěte vyvíjí samohlásky, následují retné souhlásky (b, m, p) a t. První duplikace slabik složená z hlásek, které jsou pro dítě nejsnadnější např. *ma-ma, pa-pa, ta-ta*, se stala základem pro

pojmenování rodičů v řadě jazyků. Obtížnější jsou pro děti měkčené hlásky (ť, ď, ň) a sykavky (např. c, č, z, ž, s, š). Těžší může být pro některé děti hláska l, a nejvíce dětí má obtíže se zvládnutím r a ř.

**Spontánně či s drobnou pomocí děti obvykle zvládají výslovnost všech hlásek v 5 letech, zhruba u 60 % však ještě v předškolním věku přetrvává nesprávná výslovnost.**

Ve fonologickém vývoji se často setkáváme s nesprávnou výslovností hlásky (distorze hlásky): **interdentální sigmatismus** (nesprávná výslovnost hlásky s, dítě jazyk vkládá mezi zuby, tzv. si šlape na jazyk), **rotacismus** (nesprávná výslovnost r) a **rotacismus bohemicus** (nesprávná výslovnost ř). Pokud dítě hlásku zcela vynechává, mluvíme o **mogilálii** (eliminace hlásky, např. *čevený* = červený, *op* = hop), pokud ji nahrazuje hláskou jinou, hoříme o **paralálii** (substituce hlásky, např. maminka – *maminta*, velická – *vejiká*, spadá sem i poměrně časté reverzní měkčení – např. šnek – snek, sníh – šníh).

V dětské řeči se vyskytuje **artikulační neobratnost**, při které dítě může již znát všechny hlásky, ale má obtíže vyslovit složitější slova a některé shluky hlásek, hlásky zaměňuje, vynechává, přesmykuje slabiky.

Za horní hranici **širší normy fyziologické dyslálie se počítá 6–7 let. O poruše artikulace mluvíme zhruba od 7 let**, také náprava je již v tomto věku těžší, nesprávná výslovnost se již zafixovala do mluvního stereotypu. V dnešní době je v mladším školním věku dyslálie referována u 15–25 % dětí. Zahraněčí zdroj udává chybnou výslovnost alespoň jednoho z písmen (tzv. reziduální dyslálie) u 5 % jinak zdravé dospělé populace (Shriberg, 1994).

Vývoj artikulace je u každého dítěte jiný. Některé děti vyslovují čistě a srozumitelně již okolo třetího roku, najdou se i děti, které už ve dvou letech vyslovují správně tak těžké hlásky jako je l a r, jiné dělají artikulační chyby ještě na začátku školní docházky.

### **Ontogenetické milníky výslovnosti dle Hornákové, Kapalkové (2009)**

- Dítě do 3 let by mělo umět správně vyslovovat hlásky **n, m, p, h, t, k** ve všech postaveních ve slově (tedy na začátku, uprostřed a na konci slova).
- Dítě mezi 3. a 4. rokem by mělo zvládnout správnou výslovnost hlásek **f, v, g, b, j, d** ve všech postaveních ve slově.
- Dítě mezi 4.–5. (7.) rokem života by mělo správně vyslovovat všechny ostatní hlásky ve všech postaveních ve slově. Mezi nejtěžší hlásky v češtině patří **l, r a ř**, ale i tzv. sykavky **s, z, c, š, ž, č**.

Péče logopeda by měla být zahájena u dětí s poruchami porozumění řeči, mentálním postižením a poruchami autistického spektra co nejdříve, tedy v době identifikace poruchy nebo rozpoznání vysokého rizika její přítomnosti. Okamžitou logopedickou intervencí vyžaduje koktání. Interdentální sigmatismus (nesprávné postavení jazyka mezi zuby při vyslovování sykavek) a hrdelní výslovnost r (ráčkování) je dobré řešit mezi 3–4 lety. Poruchy výslovnosti více hlásek okolo čtyř let, nesprávnou výslovnost ř v pěti letech. Při návštěvě logopeda není nutné čekat na vyspělou formu spolupráce dítěte s dospělým, ale logoped může rodiče naučit prospěšná cvičení, která lze s dítětem dělat prostřednictvím hry.

Americký diagnostický systém mluví místo o artikulační poruše o **fonologické poruše řeči**, jejíž součástí je nejen chybná artikulace, ale i narušení fonologického procesu (tedy rozpoznání hlásek a jejich shluků, jejich udržení i reprodukce).

**Fonematický sluch** je schopnost rozlišovat sluchem hlásky mateřského jazyka (fonémy). Hlásky tvoří význam slova, někdy pouhá délka hlásky změni jeho význam (kúl – kul, tyl – tyl apod.). Schopnost fonematické diferenciacie je základním předpokladem správného řečového vývoje a souvisí se školními dovednostmi jako je čtení a psaní. Jedna z teorií považuje dyslexii za poruchu, která se rozvinula v důsledku problematicky fungujícího fonematického procesu.

Před 4. rokem se fonematický sluch cvičí básničkami, říkadly, napodobováním zvuků a rytmyzací. Teprve kolem 5. roku se začíná rozvíjet diferenciací dílčích hlásek. Fonematické sluchové vnímání dozrává mezi 5.–7. rokem, v pěti letech začíná dítě rozpoznávat hlásky na začátku a na konci slova, v šesti až sedmi letech dovede slovo rozložit na fonémy, učí se rozlišovat délky samohlásek a měkké a tvrdé slabiky.

Posilování schopnosti fonematické diferenciací je jednou z užitečných součástí předškolní přípravy.

### **Morfologická rovina**

Morfologická rovina řeší tvarosloví, definuje pravidla zacházení s tzv. **morfémy** slov, což jsou nejmenší vydělitelné části slov (kořeny slov, předpony, přípony atd.). Díky morfologickým pravidlům jsme schopni slova ohýbat, využívat slovesné vidy, množné číslo a vyjádřit tak např. počet, čas, rod apod. Společně s níže uvedeným syntaxem se morfologie podílí na gramatické struktuře jazyka. Dítě začíná skloňovat mezi 2.–3. rokem. Mezi 3.–5. rokem děti ve fázi osvojování morfologických pravidel vytvářejí kouzelné novotvary a demonstrují tak kreativní zacházení s jazykem. Chyby v morfologii nazýváme **vývojovými fyziologickými dysgramatismy**. Řeč dítěte je silně dysgramatická do tří a půl let. Postupně se dítě v morfologických pravidlech více a více orientuje a okolo pátého roku se dysgramatismy vyskytují již jen sporadicky.

Při vývojové poruše řeči (dysfázii) je morfologická i syntaktická stránka řeči narušená vždy, hovoříme o **agramatismech** v řeči. V řeči se objevují chyby v gramatické struktuře, většinou jde o skloňování nebo časování, častá bývá gramatická záměna rodu. Při těžkém stupni agramatické řeči dítě používá pouze dílčí slova (podstatná jména, slovesa) bez flexe a pouze je řadí za sebe, slovesa často používá v infinitivu.

### **Syntaktická rovina**

Pravidla větné skladby používaná k vytváření vztahů mezi slovy nazýváme syntaxem. Věty se kombinují do více komplexních souvětí. Pořadí slov je důležité pro význam věty, pomáhá posluchači identifikovat například podmět a předmět. Při nesprávném syntaxu se věta může stát nesrozumitelnou.

V období vynořujícího se syntaxu mezi 15–30 měsíci dítě začíná spojovat dvě slova dohromady (táta–pyč, to je auto, haf není, máma pá, pán–bobók – pán má klobouk). Obvykle začne věty používat, když má slovní zásobu okolo 50–60 slov. Postupně přidává další slovní druhy, délka vět se prodlužuje. Mezi 2.–3. rokem se objevují přídavná jména a osobní zájmena, mezi 3.–4. rokem předložky a spojky. Po 4. roce obvykle dítě používá již všechny slovní druhy a mluví v souvětích.

### **Sémantická rovina**

Systém týkající se významu slov a vět. Každé slovo má určité sémantické rysy. Například chlapeček, kluk, muž, stařec většinu sémantických charakteristik sdílí a liší se v tomto případě jedním rysem – věkem. Sémantická rovina je obsažena v porozumění slovům i v jejich používání. Dítě rozumí správně významu slova a ve správném významu je používá, slova tvoří slovní zásobu. Chyby v sémantice se projevují nepřiléhavým užíváním slov (např. hypergeneralizací: slova užívá nadměrně obecně, hyperdiferenciací: pojmy užívá jako názvy konkrétní osoby nebo předmětu).

### **Pragmatická rovina**

Pragmatické funkce umožňují využívat komunikaci k sociální interakci, což vyžaduje neustále probíhající analýzu vztahu mezi mluvčím a příjemcem v konkrétním kontextu a schopnost porozumět záměrům osob, se kterými konverzují.

## **Uplatnění přiměřené pragmatické roviny jazyka vyžaduje následující schopnosti:**

1. vědět, že se má odpovědět, když je položena otázka,
2. účastnit se konverzace a vědět, kdy je kdo v řeči na řadě,
3. vědět, že musím prezentovat svoje sdělení tak, aby mu posluchač rozuměl a aby ho sdělení zaujalo,
4. udržet téma,
5. splnit svůj záměr, ovlivnit a přesvědčit svojí řečí posluchače ovlivnit,
6. vědět, jaká slova a styl konverzace použít, když iniciuji konverzaci a když reaguji na něco, co druhá osoba řekla,
7. vědět, jak se chovat při komunikaci s různými komunikačními partnery.

## **Prozódie**

**Prozódie** je souhrn zvukových vlastností jazyka, které se uplatňují nad úrovní jednotlivých fonémů (hlásek, segmentů). Patří sem přízvuk, tón, intonace (melodie), frázování, rytmus aj. Hypoprozódie, která je častá u poruch autistického spektra, se vyznačuje sníženou modulací řeči (např. v oblasti melodie, rytmu, tempa, hlasitosti) a monotónností verbálního projevu.

## **Metakomunikace**

Je způsob sdělování informací, probíhá jako součást komunikačního procesu v rámci slovní komunikace na úrovni extralingvistických (paralingvistických) obsahů (zabarvení hlasu, hlasová intonace, modulace řeči, pauzy a zámlky v řeči) nebo neverbálních výrazových prostředků (mimika, gestikulace, pohyby těla nebo jeho částí).

Konkrétní obsah komunikace je nějaký, doprovodnou neverbální komunikací nebo prozodií můžeme změnit význam sdělovaného. Také existují určité ustálené výrazy, které jsou srozumitelné jen širší či užší sociální skupině nebo se jejich význam mění podle kontextu.

### **2.2.2 Specifika deficitu komunikace u poruch autistického spektra**

Někteří lidé kvůli svému handicapu (smyslovému, řečovému, kognitivnímu nebo fyzickému) nemohou komunikovat klasickým způsobem. V komunikaci jim pomáhají různé techniky, pomůcky, speciální úpravy nebo celé alternativní systémy komunikace (metody augmentativní a alternativní komunikace, AAK). Existují různé počítačové programy nebo komunikátory s hlasovými výstupy (například Symwriter, Mentio, Go talk, Supernova). Nemluvící lidé s autismem nebo děti s těžší formou dysfázie profitují z komunikačních obrázkových systémů (např. VOKS, PECS).

Rodiny, ale často i odborní pracovníci vyslovují obavy z toho, že užívání některých typů AAK může zpomalit nebo zabránit vývoji řeči. Výsledkem systematického review z roku 2008, ve kterém se statisticky vyhodnotily předešlé výzkumy týkající se tématu, byl závěr, že užívání AAK nijak nezpomaluje vývoj řeči, dokonce řečovou produkci mírně zvyšuje (Schlosser, 2008). Následovalo systematické popisné review výsledků metody PECS (Obrázkový výměnný komunikační systém). Většina výzkumů referovala zlepšení řeči zejména po určité době užívání metody, mírný pozitivní efekt měla metoda i na výskyt problémového chování a zlepšení sociální komunikace (Preston, 2009). Podobných výsledků se podařilo dosáhnout s pomocí komunikátoru s hlasovým výstupem (VOCA), který se děti s autismem naučily rychle ovládat (Son, 2006).

Důvodem zlepšení může být pochopení principu komunikace, které potom dítě aplikuje i na řeč, redukce stresu, který vzniká tlakem na mluvení, a nově vzniklá schopnost vykomunikovat si svoje potřeby, která vede k redukci frustrace dítěte a k jeho aktivnějšímu sociálnímu a komunikačnímu zapojení.

Mezi lidmi sdílejícími diagnózu PAS najdeme jedince, kteří nemluví a ani řeči nerozumí, stejně jako osoby, které mluví zcela plynule, rozumí mluvenému slovu a mají skvělou slovní zásobu. Většina dětí s autismem v předškolním věku obdrží diagnózu dysfázie nebo sémanticko-pragmatické poruchy, výjimkou jsou děti s Aspergerovým syndromem, u kterých není deficit ve verbálním vývoji tak hluboký a jejichž hlavní problém v komunikaci spočívá v pragmatické rovině. Verbálně zdatné osoby s PAS tak mají obtíže zejména v oblasti sociální komunikace. Mají problémy porozumět významu neverbální komunikace, nejsou obratné v konverzaci, mají tendenci mluvit zabíhavě, monotematicky a neumí přizpůsobit formu komunikace sociálnímu kontextu. Často užívají zaběhlé fráze, mluví spisovně a formálně a okolí je tak často, již jen kvůli verbálnímu projevu, vyhodnocuje jako zvláštní. Pedanticky přesné chápání řečeného, nedostatečná schopnost chápat jinotaje, metafory a porozumět slovnímu humoru může vyvolat až zdání duševní zaostalosti, a snadno tak dojde k podcenění jejich celkových schopností. Deficit v oblasti sociální komunikace je natolik handicapující, že se lidé s PAS, i když mají dobrý slovník a porozumění, nechťejí do komunikace zapojovat. Přináší jim totiž nepochopení, nejistotu a úzkost, a před takovými situacemi se vrozeně snaží unikat či je ignorují. Vyhýbání se komunikací a sociální interakci nevzniká primárně vlivem dobrovolného rozhodnutí, ale je důsledkem handicapu. Ignorace neznamená nevnímání, mnozí lidé s autismem sice nereagují, ale vnímají velmi dobře.

Vývoj komunikace jde ruku v ruce se sociálním vývojem. Již v batolecím věku si můžeme povšimnout, jak málo jsou děti s autismem schopné komunikovat. Zdravé dítě zhruba od devíti měsíců začíná sdílet svůj pohled na svět dospělých, začíná sledovat jeho reakce (sdílí pozornost). Tato dovednost se u dětí s autismem nerozvíjí nebo až výrazně později. Do tří let děti s autismem obvykle neukazují, aby nás upozornily na něco zajímavého, nekývnu hlavičkou na souhlas a mohou mít obtíže s udržením zrakového kontaktu. Pokud oční kontakt navazují, může se jednat o ulpívavý pohled, nebo oční kontakt nepoužívají k živé neverbální komunikaci (nesnaží se z pohledu odhadnout záměr druhého člověka a sdílet pozornost).

Vývoj řeči bývá daleko pomalejší než u vrstevníků. Zhruba 10% dětí s autismem se nenaučí nikdy mluvit, další část dětí sice řeč užívá, ale většinou se jedná o nefunkční vyjadřování, které má s komunikací společné jen používání slov. Normální příjem informací, a tudíž i běžný kontakt s okolím, je tak velmi omezen. Děti, které mluví, mívají v řeči specifické obtíže.

Za abnormální považujeme, pokud dítě v 6 měsících nereaguje vzájemným sociálním úsměvem a očním kontaktem, do 12 měsíců nežvatlá a negestikuluje (nenatahuje ruku, nemává), do 16 měsíců neukazuje ukazovákem na zajímavé předměty a nerozumí slovům a ve dvou letech spontánně neužívá slova. Je třeba si uvědomit, že ve 14 měsících dítě většinou zareaguje na jméno, věnuje pozornost přítomnosti člověka v místnosti a na vzdálenost několika metrů navazuje frekventovaně oční kontakt. Také ztráta *jakýchkoli* jazykových nebo sociálních schopností v *jakémkoli* věku je krajně podezřelá a měla by se stát indikací k dalšímu vyšetření.

Děti s Aspergerovým syndromem mohou a nemusí mít opožděný vývoj řeči. Do dvou let však musí používat slova a ve třech letech minimálně jednoduchá větná spojení. Ve věku pěti let by již měly mluvit plynule a slovní zásoba by měla odpovídat věku. I mezi dětmi s Aspergerovým syndromem jsou rozdíly v kvalitě komunikace. Některé děti jsou v řečových dovednostech méně zdatné, často myslí rychleji, než se vyjadřují, jiné naopak mají nadprůměrné vyjadřovací schopnosti a jejich mluva připomíná malé profesory.

### **U dětí s PAS zaznamenáváme tyto typy vývoje řeči:**

1. dítě mluvilo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a přestalo mluvit,
2. dítě mluvilo a mluví, ale pouze s pomalým progresem,
3. řeč se nikdy neobjevila,



4. řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet,
5. dítě plní řečové vývojové milníky, často je v řečovém vývoji i napřed, ale silně vážne sociální stránka komunikace.

## Komunikační obtíže lidí s PAS

<p><b>Prozodické obtíže</b>          Obtíže s přiměřenou modulací hlasu – řeč může být pomalá, příliš tichá, překotná až obtížně srozumitelná, příliš hlasitá, intonace monotónní nebo naopak přehnaná.</p>
<p><b>Narušená, omezená neverbální komunikace</b>          Narušená je schopnost chápání neverbálních signálů druhých osob i složka expresivní. Mimika a gestika bývá málo výrazná, nebo naopak výrazná a nepřiměřená. Posturace těla nepružná, strnulá, nepřiměřená. Obtíže s podáním ruky a zkoordinováním s očním kontaktem. Časté je podání ruky s ucuknutím. Při vzájemném kontaktu méně očního kontaktu, než je obvyklé, někdy vyhýbání se očnímu kontaktu.</p>
<p><b>Pragmatický deficit</b>          Narušení sociálních funkcí komunikace, omezená schopnost využívat komunikaci k sociální interakci a citlivě ji přizpůsobovat kontextu.          Příkladem je deficit ve využívání konvenčních prostředků, jako je kladení (zdvořilých) otázek, tykání – vykání, přiměřené oslovení, požádání o pomoc, o dovolení apod. Omezená recipocita komunikace. Objevují se problémy s konverzací (omezená schopnost vést přiměřený dialog). Snížená schopnost sdělovat informace, které ostatní zajímají, nezájem o druhou osobu, a naopak ulpívání na tématech, která jsou nevhodná, pro posluchače nezajímavá, příliš dlouhá a společensky neúnosné setrvávání na určitém tématu nebo řeč egocentricky zaměřená pouze na vlastní osobu.</p>
<p><b>Zvláštní, repetitivní a rigidní jazyk</b>          Perseverace, stereotypní opakování slov, frází. Specifický žargon. Vytváření neologismů a idiosynkratických výrazů. Mluva může být značně formální, řeč nepůsobí přirozeně. Časté je doslovné chápání výrazů a pedantické lpění na určitém způsobu vyjadřování. Užívání idiomatických spojení, příliš formálních výrazů a frazeologismů bez ohledu na kontext.</p>
<p><b>Sémantický a syntaktický deficit, obtíže v receptivní a expresivní složce řeči</b>          Vývojová porucha řeči s převahou složky expresivní. Smíšená vývojová porucha řeči s narušenou složkou receptivní. Zcela chybějící nebo velmi omezené vyjadřování a porozumění. Echolálie okamžitá i odložená. Memorování textů bez pochopení přesného významu, nefunkční nebo ne zcela funkční pochopení významu slov nebo slovních spojení. Sémantický deficit se může projevit přeřikáváním reklam, dialogů i různě dlouhých statí z knih či úryvků pohádek nebo filmů. Dysgramatická řeč.</p>

<p><b>Narušená schopnost metakomunikace</b>  <b>V oblasti prozodie:</b> neschopnost vyjádřit pocity tónem hlasu nebo neschopnost z tónu pochopit význam sdělovaného.  <b>Obtíže v oblasti figurativní řeči:</b> obtíže v chápání náznaků, nadsázky, přirovnání, slovního humoru, symboliky.  <b>V oblasti neverbální komunikace:</b> neverbální komunikací změnit význam verbálně sdělovaného, v komunikaci zdůraznit nebo vyjádřit emoční pocit.</p>
<p><b>Vývojová porucha artikulace a dysartrie</b>          Snížená nebo narušená srozumitelnost řeči artikulací poruchou různé tíže nebo narušenou orální motorikou (dysartrií).</p>

### 2.2.3 Diagnostické nástroje

K testování řečových schopností využíváme verbální substesty multifaktoriálních inteligenčních testů (např. S-B test, WISC-III test), pro předškolní věk a při těžších poruchách řečového vývoje využíváme ke stanovení verbální úrovně vývojové škály.

U některých dětí s PAS ale nemusí být lexikálně sémantické funkce a struktura jazyka narušené a porucha komunikace se projeví v pragmatické stránce jazyka. Testování pragmatických funkcí jazyka (tedy schopnosti používat jazyk v konverzaci a v sociální situaci) je velmi obtížné. V pragmatice záleží na sociálním kontextu, který je formální testování schopné zachytit jen v omezené míře. Rigidita dítěte v jazyce se tak nemusí projevit v plné míře.

### **Test of Pragmatic Language (Test pragmatického jazyka), TOPL, Phelps-Terasaki, Phelps Gunn, 1992**

Test je zaměřen na diagnostiku pragmatických funkcí jazyka. Obrázky s konkrétními sociálními situacemi jsou dítěti předloženy a krátce popsány. Dítě je požádáno, aby situaci vysvětlilo. Například na obrázku je zachycen chlapec u lékaře, má zkormoucený výraz a drží se za břicho. Otázka položená testovanému dítěti zní: „Co si myslíš, že chlapec říká lékaři?“ Odpověď se skóruje dle manuálu jako správná či nesprávná. Test není schopen zachytit celý rozsah pragmatického deficitu. Test nebyl zatím přeložen do češtiny.

### **Test of Language Competence – Expanded Edition, TLC–Expanded, Wiig E. H., Secord W., 1989**

Administrace testu trvá maximálně 60 minut. Test má dvě úrovně určené pro děti ve věku 5–9 let a 10–18 let. Test se zaměřuje na diagnostikování obtíží ve vyšších funkcích jazyka, v tzv. metakomunikaci. Test nebyl zatím přeložen do češtiny.

### **Peabody Picture Vocabulary Test-3rd Edition, PPVT-III, Dunn & Dunn, 1997**

Test zaměřený na receptivní jazyk, dobře využitelný u dětí s poruchou expresivní složky řeči. Výborně se hodí pro děti s autismem. Určen je pro děti od dvou let do staří (90+). Test nebyl zatím přeložen do češtiny. V testu administrátor vysloví slovo nad sadou obrázků a testovaný má za úkol najít obrázek, který ho nejlépe vystihuje.

## **2.2.4 Vyjádření míry úbytku funkce**

Při skórování funkčnosti zejména složky expresivní (subtesty hodnotící slovní zásobu a informovanost) a receptivní (subtesty hodnotící porozumění) si lze pomoci stanovením verbálního kvocientu s využitím některé ze škál verbální složky inteligenčních testů. Průměrný verbální kvocient v populaci je roven 100.

### **Verbální intelekt**

- 0%    verbální IQ 85 a výše,
- 25%    verbální IQ 70–84,
- 50%    verbální IQ 55–69,
- 75%    verbální IQ 40–54,
- 100%    verbální IQ 39 a níže.

Ostatní položky domény jsou posuzovány na základě diagnostických závěrů ze zpráv z psychologického, případně speciálněpedagogického vyšetření. Dále je možné vycházet z pozorování klienta, rozhovoru s klientem, rozhovoru s rodiči, s pedagogy, případně s dalšími osobami, které se podílejí na péči.

## Posuzovací škála

- 0% (0) komunikační dovednosti a projevy odpovídají fyzickému věku,  
 1–25% (1) komunikační dovednosti a projevy jsou mírně omezené, výkon je nekonzistentní, ale bez hrubých propadů,  
 26–50% (2) komunikační dovednosti a projevy jsou velmi nekonzistentní, s hrubými propady,  
 51–75% (3) komunikační dovednosti a projevy v oblasti jsou naznačeny,  
 76–100% (4) nesplňuje.

Komunikační a řečové dovednosti		0	1	2	3	4
Předškolní věk (3–6 let)	<b>Expresivní řeč</b>	mluví ve větách, slovní zásoba odpovídá věku				
		spontánně sděluje informace				
		vypráví příběh podle obrázkové knížky				
		ptá se na význam slov				
		klade různé otázky				
		vysvětlí slovně určitou situaci ze života či na obrázku				
		mateřskou řeč si osvojuje plynule, bez velké námahy				
	<b>Receptivní řeč</b>	adekvátně odpovídá na otázky				
		většinou reaguje na verbální řeč bez prodlení				
		chápe otázky, ve kterých je možnost výběru				
		rozumí pokynům a plní je				
		reaguje a plní vícestupňové pokyny				
		rozumí nadsázce, nechápe vše doslovně, a pokud ano, rychle si nový výraz osvojí				
		rozumí žertu, humoru				
	<b>Neverbální komunikace</b>	neverbální komunikace je reciproční				
		ukazuje na věci kolem sebe a správně reaguje na ukazování				
		vyjádří zápor i kladné hodnocení gestem i mimikou				
		používá různé výrazy tváře k dokreslení vnitřních pocitů i jako reakci na okolní podněty a také jim rozumí (v obrázkové knížce, na fotografiích i v reálné situaci)				
		při rozhovoru naváže a udrží přiměřený oční kontakt				
		používá gesta k doplnění verbálního projevu a rozumí gestikulaci druhých lidí				
		sdílení pozornosti je recipročním dialogem (nechybí sociální reference)				
		zkoordinuje oční kontakt s ukazováním a zaměřením se na vzdálený nebo blízký předmět				
		při komunikaci je naznačena přiměřená komunikační postura, nemusí být ještě zcela fixována				
		<b>Pragmatické funkce komunikace</b>	komunikační kontakt je reciproční			
	používá různé druhy pozdravů					

		komunikuje s blízkými osobami						
		částečně a s pomocí dospělého komunikuje s méně známými osobami						
		požádá o informaci, o vysvětlení, o pomoc						
		je flexibilní v tématech, je schopný vést reciproční dialog, poznámkami vhodně doplňuje komunikaci s vrstevníky i dospělými						
		využívá řeč k navázání kontaktu s dospělými i vrstevníky						
Mladší školní věk (7–11 let)	<b>Expresivní řeč</b>	plynule a gramaticky správně hovoří, vyjadřuje se v rozvitých souvětích s odpovídající slovní zásobou						
		přečte nahlas text, sdělí přečtenou informaci						
		dokáže reprodukovat přečtený text, zhlédnutý obrázkový příběh nebo televizní pořad						
		převede verbální projev do psané podoby						
		vypráví různé příhody, líčí humorné i smutné situace						
	<b>Receptivní řeč</b>	odpovídá na otázky na úrovni svého věku, reaguje většinou na verbální řeč promptně, bez latence						
		rozumí pokynům a instrukcím (několikastupňovým)						
		čte s porozuměním (přiměřeně věku), umí přečtený text interpretovat						
		rychle se učí rozumět přirovnáním, jinotaji, dvojmyslu						
		často, i když někdy nepřesně odhadne jejich význam						
		chápe nadsázku, nechápe vše doslovně, a pokud ano, rychle si nový výraz osvojí						
		rozumí žertu, humoru						
	<b>Neverbální komunikace</b>	neverbální komunikace je reciproční						
		správně reaguje na neverbální podněty (gesta a mimiku)						
		mimika i gestika je živá (komunikaci doprovází živý výraz tváře, sociální úsměv, gestikulace)						
		při rozhovoru naváže a udrží přiměřený oční kontakt						
		používá gesta k doplnění verbálního projevu						
		reaguje neverbálně přiměřeně na emoční podněty z okolí						
		udržuje přiměřenou komunikační posturu, občas je zapotřebí dopomoc						
	<b>Pragmatické funkce komunikace</b>	recipročně komunikuje, projevuje zájem o komunikačního partnera						
využívá řeč pro různé formy společenského styku – píše dopisy, vzkazy, SMS, telefonuje								
požádá o informaci, vysvětlení, pomoc								
komunikuje s blízkými osobami i s méně známými osobami								
používá různé druhy pozdravů a oslovení přiměřeně sociální situaci								

		využívá řeč k navázání kontaktu s dospělými i vrstevníky						
		rozlišuje tykání a vykání						
		rozlišuje ve způsobech, jak komunikovat s dospělými a jak s vrstevníky, konverzace je reciproční						
		flexibilně reaguje na změnu tématu v komunikaci, komunikaci vhodně doplňuje poznámkami a vstupy						
		je schopný vést reciproční dialog, jeví zájem o verbální projev komunikačního partnera						
Starší školní věk/ adolescence (12–17 let)	<b>Expresivní řeč</b>	řeč je bohatá, používá i méně známé výrazy						
		verbální projev odpovídá úrovni vzdělání						
		souvisle hovoří o přečteném textu						
		dokáže slovně vyjádřit své pocity a názory i o nich psát						
		sepíše slohové cvičení						
	<b>Receptivní řeč</b>	rozumí složitějším instrukcím, návodům, knihám						
		většinou rozumí plynulému projevu učitele při výkladu látky ve škole						
		dokáže si vytáhnout důležité informace z textu, případně z přednášky, rozhovoru a zapsat podstatné						
		rozumí přirovnáním, jinotaji, dvojsmyslu a dokáže je jednoduše vysvětlit						
		chápe satiru, ironii						
		dokáže odhadnout význam z kontextu, i když konkrétní výraz nezná						
		rozumí konvenčním vtipům i černému humoru						
	<b>Neverbální komunikace</b>	neverbální komunikace je reciproční						
		správně reaguje na neverbální podněty (gesta a mimiku)						
		mimika i gestika je živá (komunikaci doprovází živý výraz tváře, sociální úsměv, gestikulace)						
		při rozhovoru naváže a udrží přiměřený oční kontakt						
		používá gesta k doplnění verbálního projevu						
		reaguje neverbálně přiměřeně na emoční podněty z okolí						
		zkoordinuje jistě podání ruky s očním kontaktem						
		dokáže neverbální komunikaci kontrolovat, případně zmanipulovat						
<b>Pragmatické funkce komunikace</b>	recipročně komunikuje, projevuje zájem o komunikačního partnera							
	využívá řeč pro různé formy společenského styku – píše dopisy, vzkazy, SMS, telefonuje, chatuje, mailuje, dokáže sestavit zdvořilostní dopis, žádost, omluvu							
	používá různé druhy pozdravů a oslovení přiměřeně sociální situaci							



		komunikuje sociálně vhodným způsobem s různými i neznámými osobami, požádá, o informaci, vysvětlení, pomoc					
		rozlišuje ve způsobech, jak komunikovat s dospělými a jak s vrstevníky					
		přiměřeně používá spisovný a nespisovný projev, vulgaritu a slang					
		vyjádří své pocity a myšlenky, dokáže vést důvěrný a intimní hovor					
		dokáže interpretovat beletrii					
		konverzace je reciproční, je flexibilní v použití různých témat v komunikaci, používá verbální vstupy doplňující kontext					
		je schopný vést reciproční dialog, zajímá se o verbální projev komunikačního partnera					
Dospělost (18–26 let)	<b>Expresivní řeč</b>						
	<b>Receptivní řeč</b>	všechny naučené verbální dovednosti					
	<b>Neverbální komunikace</b>	prakticky a účelně využívá					
	<b>Pragmatické funkce komunikace</b>	pragmatická stránka odpovídá verbálnímu intelektu					
		sociální komunikaci využívá pružně v různých situacích a funkcích, plně se přizpůsobí sociální situaci a kontextu					
		dokáže nezávazně a společensky konverzovat, projevuje vstřícnost ke komunikačním partnerům					

## Literatura

- Shriberg, L. D. *Five subtypes of developmental phonological disorders*. Clinics in Communication Disorders, 4, 38–53. 1994.
- Hornáková, K., Kapalková, S., Mikulajová, M. *Jak mluvit s dětmi od narození do tří let*. Portál, 2009.
- Lecanuet, J.-P., Granier-Deferre, C., Jacquet, A.-Y., Capponi, I., Ledru, L. (1993). *Prenatal discrimination of a male and female voice uttering the same sentence*. Early Development and Parenting, 2, 217–228.
- Groome, L. J., Mooney, D. M., Holland, S. B., Smith, L. A., Atterbury, J. L., Dykman, R. A. (1999). *Behavioral state affects heart rate response to low-intensity sound in human fetuses*. Early Human Development, 54, 39–54.
- Moon, C., Cooper, R. P., Fifer, W. P. (1993). *Two-day-olds prefer their native language*. Infant Behavior and Development, 16, 495–500.
- Schlosser, R. W., Wendt O. (2008). *“Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: a systematic review”*. Am J Speech Lang Pathol 17 (3): 212–30.
- Preston, D., Carter, M. (2009). *“A review of the efficacy of the Picture Exchange Communication System intervention”*. J Autism Dev Disord 39 (10): 1471–86.
- Preston, D., Carter, M. (2009). *“A review of the efficacy of the Picture Exchange Communication System intervention”*. J Autism Dev Disord 39 (10): 1471–86. doi:10.1007/s10803-009-0763-y. PMID 19495952.
- Son, S., Sigafos, J., O'Reilly, M., & Lancioni, G. E. (2006). *Comparing two types of augmentative and alternative communication systems for children with autism*. Pediatric Rehabilitation, 9, 389–395.

## 2.3 Kognitivní schopnosti a proces učení

*Věra Čadilová, Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová*

### 2.3.1 Deskripce domény (obecný popis domény)

Učení je jednou ze základních forem lidské činnosti. Je to proces, který probíhá celoživotně, při kterém získáváme a předáváme zkušenosti, návyky, dovednosti, znalosti a hodnoty. Učením rozvíjíme a měníme vrozené schopnosti a vzorce chování. Proces učení probíhá na základě zhodnocování a využívání průběhu a výsledků předcházejících činností a zkušeností. Učení jako činnost můžeme rozlišit na spontánní či řízenou, učení v neformální situaci nebo vzdělávání v institucích. Nemusí vždy přinášet jen pozitivní efekt, v řadě případů může mít i negativní dopady na osobnost jedince.

Proces učení je zkoumán dlouhá léta řadou odborníků a při výzkumu těchto procesů vznikly celé řady teorií učení. Některé z těchto teorií jsou platné dodnes, jiné už byly překonány.

Jednou z klasických teorií je teorie I. P. Pavlova, který popsal klasické podmiňování na pokusu se psy. Tento způsob učení se uplatňuje především při učení na základě emočních reakcí a vegetativních funkcí. Pavlovovu teorii dále rozvíjeli behavioristé. Ti chápali učení jako vytváření jednotlivých spojů v nervovém systému. Složitější chování bylo potom tvořeno řetězením podmíněných reakcí. Těmto raným behaviorálním teoriím bylo vyčítáno především mechanistické pojetí, které nebralo v úvahu působení vnitřních a vnějších faktorů na proces učení. V roce 1950 přišel B. F. Skinner s teorií operativního podmiňování, které, podle jeho mínění, bylo prostředkem k dosažení cíle a je podmíněno vnitřními potřebami jedince. Skinner je také autorem programového učení, které je založeno na zpětné vazbě, neboli kontrole učení. Důležitou roli zde hraje odměna, která posiluje a zpevňuje proces učení, čímž udržuje pozornost a kladnou motivaci žáka. V 60. letech začaly vznikat kognitivní teorie učení, které, na rozdíl od behaviorálních teorií, považovaly posílení chování jako zdroj zpětné vazby, která podává informaci o tom, co přinese opakování předešlého chování. J. S. Bruner přišel s teorií kategorizace a učení objevováním. Podle něj je učení a vnímání zaměřeno na zpracování informací. Je nutné zjednodušit a pochopit prostředí, což můžeme udělat právě vytvářením kategorií, které mají různou úroveň obecnosti. Podle Brunera není při učení objevováním (discovery learning) žákům předáno učení v konečné podobě, ale je kladen důraz na předkládání hypotéz, otázek, hádanek, vytváření různých situací, které nakonec přivedou žáka k poznání. S rozvojem společnosti jsou vytvářeny moderní výukové metody, jejichž cílem je poskytovat jedinci širokou nabídku zdrojů informací a navozovat situace, kdy a jak informace použít. Tento způsob učení vede k trvalému osvojování si nabytých vědomostí. Uplatňování nových metod učení přináší efektivnější výsledky jak v aplikaci naučených vědomostí, tak v uchování těchto vědomostí v paměti.

Dítě se učí od narození novým dovednostem. Toto učení není zpočátku záměrné, využívá především imitaci a podmíněné reakce na vnější a vnitřní podněty. Malé dítě se učí novým dovednostem především v rodině. Rodiče ho chválí a odměňují za chování přiměřené situaci a společenským normám, případně ho trestají, pokud není chování přiměřené. Tím si dítě lépe upevňuje a posiluje vhodné chování a učí se toto chování aplikovat i mimo rodinu. V předškolním věku je třeba při učení volit odpovídající metody a formy práce s dítětem. Jsou to především metody prožitkového a kooperativního učení hrou a činnostmi. Tyto metody podporují dětskou zvědavost a podněcují zájem o poznávání nového a potřebu ovládat další dovednosti. Jde o metody, které jsou založeny na přímých zážitcích dítěte a jeho radosti z učení. V předškolním věku je vhodné využívat situační učení, které je založeno na vytváření a využívání reálných situací, ve kterých dítě snadněji chápe různé souvislosti mezi událostmi a jevy. V tomto věku se významně uplatňuje spontánní sociální učení založené na principu přirozené nápodoby.

Dítě přichází do školy v době, kdy se ještě dotvářejí jeho pozorovací schopnosti, vnímání i úsudek. U dítěte převládá hravost, menší schopnost soustředění a krátkodobá pozornost. V této době dochází k dynamickým tělesným, rozumovým a osobnostním změnám, které jsou provázeny spontánní aktivitou

učit se novým dovednostem. Je důležité využít tuto fázi k budování pracovních a učebních návyků, a vytváření podmínek pro budoucí systematické vzdělávání.

Věkové období staršího školního věku bývá charakterizováno změnami ve fyzickém i psychickém vývoji. Ruku v ruce s těmito změnami přicházejí také změny ve výkonnosti, žák se dokáže na práci déle soustředit, je motivovaný k záměrnému učení a povzbuzen školní úspěšností. Učí se plánovat, přizpůsobovat novým podmínkám a využívat při učení takové metody, které mu zajistí pochopení a vzhled na základě souvislostí v učební látce. Žák aktivně kooperuje se spolužáky i učiteli, kriticky hodnotí nové poznatky a učí se je aplikovat v různých situacích. Pro toto období je také charakteristické kolísání výkonu, které je důsledkem únavy a nepřiměřeného hospodaření se silami. Typické jsou též emoční výkyvy, které souvisejí s dospíváním.

Období adolescence je provázeno předprofesní přípravou. V tomto období si již mladý člověk dokáže plánovat a organizovat učení a pracovní činnosti a využívat je jako prostředek pro seberealizaci a osobní rozvoj. Efektivně využívá různé strategie učení, aby získal a zpracoval potřebné poznatky a informace. Dokáže hledat a rozvíjet účinné postupy při učení a reflektovat proces vlastního učení a myšlení. V tomto období již kriticky přistupuje ke zdrojům informací, dokáže je tvořivě zpracovávat a využívat při studiu i v praxi. Je schopen sebekritického hodnocení svých pokroků, které dosahuje při učení i při práci. Dokáže přijmout kritiku i radu ze strany druhých a poučit se z vlastních úspěchů i chyb.

V době ukončení předprofesní přípravy je člověk již schopen se odpovědně rozhodnout o dalším vzdělávání a budoucím profesním zaměření s ohledem na své potřeby a osobní předpoklady. V době profesní přípravy se rozvíjí jeho osobní i odborný potenciál, dokáže již dobře rozpoznat a využít příležitosti pro svůj rozvoj v osobním i profesním životě. Snaží se dosáhnout stanovených cílů, kriticky hodnotí dosažené výsledky a koriguje další činnosti s ohledem na stanovený cíl. Je schopen posuzovat a hodnotit rizika, která souvisejí s rozhodováním v reálných životních situacích a nést za ně zodpovědnost.

## **2.3.2 Subdomény**

Na procesu učení se podílí řada faktorů, jejichž dopady na samotný proces mohou být v jednotlivých vývojových etapách člověka různé. Důležitými faktory jsou především intelekt, nápodoba, exekutivní funkce, motivace a soustředění a schopnost adaptability.

Doména Kognitivní schopnosti a proces učení je členěna do jednotlivých subdomén, které ovlivňují proces učení a získávání nových dovedností a poznatků, a tím významnou měrou přispívají k rozvoji každého jedince.

### **2.3.2.1 Intelekt**

#### **2.3.2.1.1 Deskripce subdomény**

Intelligence je schopnost lidské mysli pracovat s abstraktními pojmy, zobecňovat zkušenosti, analyzovat a přehodnocovat získané poznatky, schopnost řešit nově vzniklé nebo obtížné situace. Intelligence v širším slova smyslu zahrnuje i praktickou činnost, tedy schopnost využívat získané poznatky a zkušenosti v praxi a využívat exekutivní funkce.

Zahrnuje schopnost přizpůsobit se a schopnost správného určení podstatných souvislostí a vztahů. Do oblasti intelligence patří i jazyk. Intelligence v širším slova smyslu zahrnuje i praktickou činnost a exekutivní funkce.

Existuje řada teoretických pojetí intelligence, od chápání intelligence jako komplexní obecné rozumové schopnosti po považování intelligence za soubor dílčích schopností (dimenzí, faktorů intelligence). V užším slova smyslu je za inteligenci považováno to, co se měří intelligenčními testy.

Průměrné IQ bylo stanoveno na hodnotu 100, úroveň rozumových schopností jedince se posuzuje vzhledem k průměrnému IQ v populaci. V současnosti se používá odvozený kvocient označovaný jako **deviační** nebo **odchylkové IQ**. Asi 68 % populace má hodnotu IQ mezi 85–115 (tj. průměr ± směrodatná odchylka).

### 2.3.2.1.2 Intelekt a poruchy autistického spektra

Mentální retardace (nově poruchy učení, learning disorders) a poruchy autistického spektra jsou dva rozdílné syndromy, které sdílejí několik společných charakteristik. Jde o stavy či poruchy způsobené narušením mozkových funkcí trvalého charakteru, deficity jsou léčbou málo ovlivnitelné, efektivní je pouze vzdělávání a výchova. Následky si dítě přináší v různé míře do dospělosti. Nikdy se nejedná o postižení dílčích funkcí, narušen je vždy celkový psychický, mnohdy i motorický vývoj.

Důsledkem mentální retardace a/nebo PAS je narušení vždy několika oblastí, které umožňují normální životní aktivitu bez handicapu.

#### **Řadíme sem tyto funkční okruhy:**

- sebeobsluha a orientační schopnosti,
- porozumění řeči a/nebo vyjadřování, celková kvalita komunikace,
- sociální interakce, schopnost spolupráce,
- schopnost učit se, rozumové (kognitivní) schopnosti,
- sebekontrola, plánování, sebeřízení (exekutivní funkce), společenská zodpovědnost,
- schopnost žít samostatně, osobní nezávislost,
- ekonomická soběstačnost (schopnost hospodařit),
- profesní orientace a zařazení.

#### **Časté přidružené potíže:**

- smyslové vnímání,
- pohyblivost.

Výzkumy v populaci lidí s mentální retardací prokázaly, že 20–30 % lidí s mentální retardací splňuje kritéria pro duální diagnózu poruchy autistického spektra. Častěji se autismus pojí s těžším typem mentální retardace, u žen bývá obvykle mentální retardace těžšího stupně. Pokud je k mentální retardaci přidružena ještě epilepsie, riziko spoluvýskytu poruchy autistického spektra je vyšší, dosahuje zhruba 40 %.

Mentální retardace se pojí s poruchami autistického spektra zhruba v 50 % případů. Je to méně než před lety, což je způsobeno detekcí osob s lehčí formou PAS, které mají častěji vyšší rozumové schopnosti.

#### **Rozdíl mezi lidmi s mentální retardací a pervazivní vývojovou poruchou**

Bylo zjištěno, že na rozdíl od osob s mentální retardací mají lidé s PAS větší potíže chápat a vyjadřovat širokou škálu emocí, rozumět a používat neverbální i verbální komunikaci a adekvátně reagovat v různých sociálních situacích. Problémové chování ve smyslu agresivity, destruktivity, obsesivních tendencí a sebeubližování se vyskytuje častěji. Také profily kognitivních testů zjišťující rozumové schopnosti se u lidí s pervazivní vývojovou poruchou liší od výsledků testování osob s prostou mentální retardací. Typickým znakem je nerovnoměrnost ve struktuře inteligence, která je nejzřetelnější u osob s kombinací

lehké nebo středně těžké mentální retardace a PAS. Lidé se souběhem těžkého mentálního deficitu a PAS se od prosté mentální retardace liší hlavně typickým specifickým chováním, které není vysvětlitelné pouhým snížením mentálních schopností. Přítomnost PAS snižuje celkové adaptivní schopnosti jedince, celková funkčnost osoby s PAS bez mentální retardace je v běžném životě srovnatelná, ne-li nižší, s funkčností osob s intelektem v hlubším pásmu lehké až středně těžké mentální retardace.

Dílčí ostrůvkovité dovednosti, které jsou výrazně nadprůměrné, ale které se nepojí s celkově nadprůměrným intelektem, nazýváme savantskými schopnostmi (tzv. savantský syndrom). Mohou se pojít i s různým stupněm mentální retardace. Jedná se však o jev vzácný, na světě je známo jen několik desítek lidí, u kterých byla pozorována tato ostrůvkovitá geniality. Časté bývají zejména malířské, sochařské, hudební, matematické a paměťové dovednosti.

### Aspergerův syndrom a intelekt

Lidé s Aspergerovým syndromem mají IQ v normě, tzn. vyšší než 70–80. Mezi lidmi s vysoce nadprůměrným IQ je řada lidí s AS (v angličtině Asperger's/gifted, AS/G). Ne všechny děti s Aspergerovým syndromem jsou vysoce inteligentní a ne všechny vysoce nadané děti vykazují symptomy Aspergerova syndromu. Aby vysoce nadané dítě obdrželo diagnózu AS, musí vykazovat chování typické pro PAS ve všech diagnostických oblastech. Všechny děti s AS mají problémy v pragmatické složce komunikace, v určitých oblastech exekutivních funkcí a v sociální interakci, to ale neplatí pro vysoce nadané děti.

Vysoký intelekt a nadání také bývá u lidí s PAS špatně interpretováno a zaměňováno za hyperlexii (dobré čtenářské schopnosti bez přiměřeného porozumění), nadprůměrné memorování informací bez praktického významu nebo adekvátního porozumění a vysoce nadprůměrnou slovní zásobu bez rozvířených komplexních komunikačních dovedností. I přesto, že jsou nadané, čelí děti s AS řadě deficitů, které vyžadují speciální péči.

Rodiče si nejdříve obvykle všimnou a zaměří se na nadání dítěte, diagnóza u nadaných dětí s AS tak obvykle přichází později. Rozšířené obecné povědomí o nadaných dětech je, že jsou jiné, o Aspergerově syndromu ví ale málokdo. Rodiče tak zvláštnosti v chování přičítají na vrub nadání, později specifickým vývojovým poruchám učení nebo poruchám aktivity a pozornosti.

### Rozdíly mezi vysoce nadanými dětmi a vysoce nadanými dětmi s Aspergerovým syndromem

Vysoce nadané děti ( <i>G = gifted</i> )	Vysoce nadané děti s Aspergerovým syndromem (AS/G)
V některých situacích nebo životních obdobích jsou kvůli svému nadání a jiným zájmům sociálně izolované. Dobrá schopnost empatizace i systematizace.	Sociálně neobratné chování, deficit v sociálních dovednostech, výrazně pod úrovní schopností a zejména chronologického věku. Empatie vycházející ze systematizace (vytváření pravidel).
Schopné se zařadit mezi vrstevníky, ale často dávají přednost jiným zájmům.	Neobratné v kontaktu s vrstevníky, nevhodné chování v kolektivu, interakci s ostatními dětmi.
Vysoce specializované zájmy, zájmy odpovídající starším dětem.	Omezené, ulpívavé zájmy, často bez praktického významu mající opakující se, stereotypní charakter.
Rámcově dobře a komplexně rozvinutý intelekt ve všech složkách, bez propadů do pásma subnormy, mohou se vyskytovat silnější schopnosti i specifické vývojové poruchy učení.	Hyperlexie (čtenářské dovednosti nekorespondují se schopností porozumění řeči) a hyperkalkulie (aritmické schopnosti nekorespondují s úrovní logického a analytického uvažování). Rozvinuté spíše dílčí složky intelektu, memorování faktů, nerovnoměrný vývoj. Zvláštnosti v řečovém vývoji.
Komplexně rozvinuté funkce komunikace včetně složky pragmatické. Bohatá neverbální komunikace.	Obtíže v pragmatické, někdy i sémantické složce komunikace, v metakomunikaci. Chudá, s úsilím naučená neverbální komunikace.



70% dětí s PAS má výrazně nerovnoměrné schopnosti ve zvládnání školních předmětů, hyperlexie se vyskytuje u 20% dětí s PAS.

### 2.3.2.1.3 Diagnostika vývojové úrovně a inteligence

Volba vhodných prostředků k testování inteligence se odvíjí od míry poruchy autistického spektra, komunikačních schopností, rozsahu pracovní pozornosti a schopnosti spolupráce. Vzhledem k závažnosti poruchy je jen část dětí a mladých dospělých vyšetřitelná klasickými metodami. U lidí s těžší formou autismu a mentálním postižením používáme vývojové škály a stanovujeme mentální věk v různých dílčích oblastech vývoje, včetně motoriky. Všímáme si schopnosti spolupráce při řízené činnosti, kvality pracovního chování, úrovně aktivity.

Nevýhodou v České republice je především časté chybění národních norem a nutnost často využívat již relativně zastaralé normy zahraniční.

Vývojové škály slouží k posouzení psychomotorické zralosti dítěte v jednotlivých oblastech vývoje. Na základě vývojového kvocientu jsme schopni stanovit stupeň mentálního opoždění. U dětí s autismem je vývoj natolik nerovnoměrný, že je lepší stanovit průměrnou funkčnost dítěte a zároveň pásmo nejsilnějšího a nejslabšího výkonu. Škály mohou být náročnější na čas a energii, jejich používání je ale více flexibilní, lze s nimi bez problémů pracovat v dílčích etapách, v libovolném pořadí podle rozhodnutí experimentátora, lze je administrovat v různých situacích, které dítěti vyhovují, a to i formou hry.

Z těchto **vývojových škál** většinou můžeme využít dílčí položky:

**Vývojové škály dle Gesella**, Gesell Developmental Schedules (Gesell, A., Amatruda, C. S., 1941, 1947; používá se revize Knobloch, H., Stevens, F. M., Malone, A. F. *Manual of developmental diagnosis: The administration and interpretation of the revised Gesell and Amatruda developmental and neurologic examination* z roku 1980).

Metoda je určena pro vyšetření dětí od 4 týdnů do 36 měsíců věku. Vývoj je hodnocen v pěti širších oblastech: adaptivní chování, hrubá a jemná motorika, řeč a sociální chování. Škála není standardizována na naši populaci. Vývojová škála nemá české normy.

**Vývojové škály Bayleyové**, Bayley Scales of Infant Development- Second Edition (BSID-II) (Bayley, N., 1983; přepracované vydání z roku 1993, 3. revize)

Škála je určena pro děti od 1 měsíce věku až do 3½ let. Obsahuje tři škály: mentální škála hodnotí aktuální úroveň dětí ve složce kognitivní, ve vývoji řeči a sociálním chování pomocí celkového mentálního vývojového indexu – MVI, motorická škála hodnotí aktuální vývoj jemné a hrubé motoriky pomocí psychomotorického vývojového indexu – PVI. Na škále chování se hodnotí chování dítěte v průběhu vyšetření .

**Vývojové škály McCarthyové**, McCarthy Scales of Children's Abilities, McCarthy, D., 1972

Testový soubor obsahuje celkem 5 dílčích škál sycených z 18 subtestů: verbální, neverbální, počty, paměť a škálu motorickou (hrubý skór je převáděn na T skóry), zjišťuje se celkový kognitivní index (GCI, ve formátu IQ). Test je určen pro vyšetření dětí od 2½ do 8 let. Součástí je i hodnocení laterality. České normy chybí.

Dále se osvědčilo používání těchto **jednodimenzionálních testů** inteligence:

**Ravenovy standardní progresivní matice**, Standard Progressive Matrices, SPM, Raven, J. C., 1936, úprava Ferjenčík, Hromý, 1989

Standardní progresivní matice obsahují pět setů matic po dvanácti položkách, při testu je tak zapotřebí vyřešit šedesát úkolů. Obtížnost úkolů uvnitř jednotlivých setů stoupá. Úkolem zkoumané osoby je dosadit z šesti nebo osmi variant tu, která logicky zapadá do vynechaného místa na ploše se základním vzorem. Časová hranice není stanovena. Výsledkem je hrubý skóre počtu správných řešení, který je možné převést na percentily nebo formát IQ. Jedná se o test určený osobám od 6 do 65 let. Test dostatečně nediferencuje v pásmu nadprůměru.

Ravenova zkouška je užitečná pouze jako jedna ze složek testové baterie. Sama o sobě není schopna spolehlivě stanovit intelektové schopnosti člověka.

**Barevné progresivní matice**, CPM, Coloured Progressive Matrices, Raven, J. C., 1949, slovenská úprava Hennelová K., Psychodiagnostika Bratislava, 1991

Nonverbální inteligenční test vytvořený z původní verze Ravenových standardních progresivních matic (SPM), určený zejména pro děti nebo osoby s mentálním postižením. Test tvoří tři sady matic po dvanácti položkách. Podstatným rozdílem oproti SPM je barevnost matic. Test se doporučuje k využití při diagnostikování osob od 5 do 11 let chronologického nebo mentálního věku. Čas potřebný k administraci: 20 minut.

Výsledkem je hrubý skóre počtu správných řešení, které je možné převést na percentily nebo formát IQ.

Pro vyšetření struktury intelektu je třeba využít **vícdimenzionálních testů** inteligence či alespoň jejich dílčích subtestů:

**Stanfordský Binetův inteligenční test** (Terman-Merrill), **IV. revize, S-B test**, Thorndike, R. L., Hagen, E. P., Satter, J. M. USA, 1986; česká úprava Smékal, V., Psychodiagnostika Brno, 1995)

Test obsahuje 15 subtestů. Kromě celkového skóre získáme IQ skóre ve čtyřech oblastech inteligence: verbální myšlení (Slovník, Porozumění, Absurdity, Verbální vztahy), kvantitativní myšlení (Počty, Číselné řady, Tvoření rovnic), abstraktně-vizuální myšlení (Analýza vzorů, Napodobování, Matice, Skládání a stříhání papíru), krátkodobá paměť (Paměť na předměty, Paměť na korálky, Paměť na čísla, Paměť na věty). Test nemá stanoveny české normy, přesto je v rukou zkušeného diagnostika užitečným nástrojem k získání přehledu o schopnostech dítěte. Podle referencí z praxe naměřené hodnoty nadhodnocují při porovnání s výsledky WISC-III asi o 10 bodů IQ. Lidem s autismem vyhovují jen některé subtesty, vzhledem k možnosti vyhodnocení i dílčích výsledků je test při práci s dětmi s autismem velmi užitečný. Určen je pro děti od 2 (prakticky spíše od 3 let) do 24 let.

**Wechslerova inteligenční škála pro děti, WISC-III.**, Wechsler Intelligence Scale for Children (Wechsler D., česká verze Krejčířová, D., Boschek, P., Dan, J., Testcentrum, Praha, 2002)

Test diagnostikuje intelektové schopnosti dětí od 6 do 17 let. Doba administrace je 50–70 minut.

Nové vydání WISC-III obsahuje nezbytné úpravy vlastního testu a české normy založené na reprezentativním standardizačním souboru.

Diagnostika je založena na verbální a performační škále, které obsahují tyto subtesty: Verbální škála, Vědomosti, Podobnosti, Počty, Slovník, Porozumění, Opakování čísel, Performační škála, Doplňování obrázků, Kódování, Řazení obrázků, Kostky, Skládanky, Hledání symbolů, Bludiště.

**Test struktury inteligence, IST, 2000 R**, Amthauerův test struktury inteligence (I-S-T, Intelligenz-Struktur-Test, Amthauer, R., Brocke, B., Liepmann, D. a Beauducel, A.), česká úprava Plháková, A., Testcentrum Praha, 2005

Test se zaměřuje na diagnostiku struktury poznávacích schopností. Je určen pro adolescenty a dospělou populaci. Uplatní se při poradenství týkajícím se vhodné volby vyššího vzdělání.

Jednou z hlavních výhod tohoto testu je méně náročná administrace pro vyšetřujícího, protože se nemusí manipulovat s žádnými pomůckami. Administrace probíhá jen formou písemného testu, lze ho tedy administrovat i ve skupině. Administrace trvá přibližně dvě hodiny včetně paměťových subtestů. Test znalostí zabere dalších 45 minut. Výsledkem testování je celkový profil schopností v podobě křivky a skóry pro jednotlivé oblasti inteligence (verbální, numerická, figurální inteligence, paměť). Test je vhodný pro použití u osob s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem bez mentální retardace a to jen těch, kteří jsou schopni se dobře soustředit a mají pracovní výdrž.

**Kaufmanův test, K – ABC**, Kaufman, A. S., Kaufman, N. L., česká úprava: Poledňová, I., Vonkomer, J., 2000

Test je rozčleněn do čtyř škál: škály sekvenčního zpracování, škály simultánního zpracování, škály komplexního intelektového zpracování a výkonové škály. K dispozici je i speciální neverbální škála. Používá se pro děti od 2½–12½ let. Standardizován v České republice nebyl, pouze v Německu, Rakousku a ve Švýcarsku.

**SON–R 2½–7**, Der Snijders-Oomen Nicht-verbale Intelligenztest, Tellegen, P. J., Laros, J. A. Heider, D., Testcentrum – Hogrefe, Praha, 2008

Jde o test neverbální inteligence, který se skládá z 6 subtestů: Mozaiky (dítě podle předlohy sestavuje mozaikový vzor, Kategorie (dítě má roztřídit kartičky podle kategorií), Skládanky (skládání obrázku ze 3–6 kusů), Analogie (roztřídění geometrických tvarů podle předlohy), Situace (doplnění chybějících částí obrázku), Vzory (překreslení vzorce spojení různého počtu bodů dle předlohy).

Tento test může být administrován bez použití psaného či mluveného jazyka, je tedy vhodný pro děti, které mají obtíže v oblasti řeči. Vhodný je tak pro nemluvící děti s autismem, děti s elektivním mutismem a pro děti, které neovládají dobře český jazyk. Skóry se vyhodnocují ve škále usuzování a na performanční škále. Test je určen k měření úrovně rozumových schopností dětí ve věku od 2½ do 7 let. Doba administrace je 50–60 minut.

**WOODCOCK-JOHNSON International Editions II – Test of Cognitive Abilities**, vydáno: The Woodcock-Munoz Foundation, Mary Ruef, Anton Furman; český překlad a úprava: Jarmila Burešová, 2010

Jedná se o test kognitivních schopností. Testová baterie se skládá ze 7 subtestů: Test 1. Verbální schopnosti (IA: Obrázkový slovník, IB: Synonyma, IC: Antonyma, ID: Verbální analogie), Test 2. Paměť na jména, Test 3. Prostorové vztahy, Test 4. Zvukové vzorce, Test 5. Formování konceptů, Test 6. Vizualní porovnávání, Test 7. Obrácené číselné řady. Doplnkový test 8. Početní operace. Test měří tyto kognitivní schopnosti: porozumění – vědomosti (Gc), vybavování z dlouhodobé paměti (Glr), zpracování vizuálních vjemů (Gv), zpracování sluchových vjemů (Ga), fluidní vyvozování – fluidní inteligence (Gf), krátkodobá paměť (Gsm) a procesuální rychlost (Gs).

Test je standardizován v České republice, má české normy pro širokou populaci (dá se použít cca od dvou do 100 let). Standardizace proběhla na vzorku 1 400 dětí. Kromě standardního skóre a percentilového pořadí je výsledkem také Index relativní výkonnosti (RPI), který porovnává výkonnost zkoumané osoby s výkonností průměrných vrstevníků.  $RPI = 0/90$  až  $100/90$ . Doba administrace testu je cca 60 minut.

## Literatura

- Attwood, T. *Asperger's syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. London. Philadelphia. Jessica Kingsley Publisher, 2000. ISBN 1-85302-487-6.
- Gillberg, Ch. Coleman, M. *Autism and Asperger Syndrome: Coexistence with Other Clinical Disorders*. Acta Psychiatria Scandinavica, 2000, 102, s. 321–330.
- Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha, Portál 2006.

### 2.3.2.2 Schopnost nápodoby a učení nápodobou

#### 2.3.2.2.1 Deskripce subdomény

Nápodoba je jednou ze základních podmínek při socializaci, dítě se učí spolupracovat, naslouchat, reagovat na požadavky a chovat se tak, jak vyžadují aktuální okolnosti. Napodobování rovněž úzce souvisí s rozvojem řeči. Dítě, které se učí dobře nápodobou, má větší možnosti zvládnout dobře řeč. Malé dítě napodobuje to, co vidí, nevyužívá své zkušenosti a jiné naučené dovednosti ke kreativnímu využití nápodoby při učení. V průběhu školní docházky se dítě učí využívat imitaci účelově a přizpůsobuje takto získané poznatky okolnostem. S vyšším věkem už nejde pouze o bezmyšlenkovité opakování téhož, ale imitace se stává prostředkem hledání vztahů mezi příčinami a výsledky. „Vědci původně považovali imitování za nižší formu tvůrčí aktivity. Dnes se imitování chápe jako složitý a náročný proces, který vyžaduje vysokou inteligenci a pokročilé poznávací schopnosti.“ (O. Shenkar, 2011)

#### 2.3.2.2.2 Specifika deficitu nápodoby u poruch autistického spektra

Některé děti s poruchou autistického spektra napodobují dospěle při činnostech. Tato nápodoba však nebývá spontánní, projevuje se v mnohem menší míře s minimálním projevem radosti a v malém počtu situací v porovnání s vrstevníky. Deficity imitačních schopností mají významný vliv na proces učení a je nutné je zohledňovat při volbě intervenčních postupů.

Děti s autismem vykazují deficity ve všech oblastech napodobování (motorické, verbální, sociální). Tyto deficity způsobují, že dítě s PAS si obtížně osvojuje složitější vzorce chování, které se podílejí na procesu učení. Tím, že jsou funkční schopnosti v této oblasti narušeny, nelze na ně v procesu učení spoléhat, a je třeba hledat kompenzační mechanismy a jiné strategie, které umožní dítěti s PAS se úspěšně učit.

#### 2.3.2.2.3 Diagnostické nástroje

##### **ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter et al., 1994)**

Vedle metody ADOS se jedná o jednu z nejlépe ověřených metod založenou na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého se suspektními projevy autismu. Test je nejspolehlivější, pokud je použit v předškolním věku. Nevýhodou je dlouhá doba administrace (zhruba 90–120 minut), která snižuje možnost jeho běžného a rozšířeného využití v klinické praxi. **Skóry získané v ADI-R lze převést algoritmem na kritéria MKN 10, a získat tak čtyři skóry klíčové pro diagnózu v těchto oblastech:**

1. **Sociální interakce** – hodnotíme neverbální chování jako prostředek sociální interakce, dále schopnost navazovat kontakt s vrstevníky, schopnost vzájemně sdílet potěšení a úroveň sociálně emočních dovedností.
2. **Komunikace** – v oblasti neverbální komunikace hodnotíme schopnost užívat gesta a úroveň symbolické a sociálně napodobivé hry. V oblasti verbální komunikace se hodnotí schopnost konverzace a zvláštnosti ve vývoji řeči.

3. **Chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi** – hodnotíme pohybové stereotypie, omezenost a ulpívanost v oblasti zájmů, míru kompulzivního chování, nefunkční zacházení s předměty a neobvyklé smyslové zájmy.
4. **Věk, kdy se objevily první symptomy**

### **ADOS, Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord et al., 1989)**

Spolehlivý, standardizovaný a validní diagnostický nástroj, který je určen pro klinickou praxi a využívá se jako vodítko k vyšetření symptomů uvedených v diagnostických systémech. Metoda je v podstatě semistrukturovaným vyšetřením, kde s pomocí různých, přesně definovaných aktivit hodnotíme fungování sledované osoby převážně v oblasti sociální interakce a komunikace. Výsledky se převádějí na DSM IV. kritéria. Standardizace procesu objektivního vyšetření snižuje možnost zkreslení vyplývající z rodičovské subjektivní výpovědi. Kliničtí pracovníci jsou trénováni v postupech identifikace symptomů, čímž se zvyšuje validita a přesnost klinického vyšetření.

Existují klasické čtyři moduly, které se používají od tří let do dospělosti, některé lze využít i pro osoby nemluvící a s mentálním postižením.

Pátý nejnovější modul ADOS Toddler je určen pro děti od 12 měsíců do 3 let. Jde o vysoce spolehlivou metodu (falešná pozitivita 6% u dětí normálně se vyvíjejících, falešná pozitivita 9% u dětí s jinými typy poruch).

### **PEP-R (Psychoedukační profil – revidovaný), Schopler, Reichler a kol., revize 1979, česky Modrý klíč, 2002**

Tato vývojová škála byla vytvořena cíleně pro testování lidí s autismem a jako podklad pro edukaci žáků s autismem. Schopnosti klientů hodnotíme v sedmi oblastech (hrubá motorika, jemná motorika, verbální schopnosti, poznávací schopnosti, napodobování, vnímání, integrace oko–ruka). Test se zaměřuje i na některé neobvyklé projevy, které jsou charakteristické pro autismus. Jedná se o chování v oblasti sociálního a emočního přizpůsobení, hru a zájem o předměty, funkci smyslových orgánů a řeč. Test je určen dětem od vývojové úrovně 6 měsíců do 7 let věku. Součástí testu jsou pomůcky, vyhodnocení je možné elektronicky, výsledkem je vývojový profil schopností. Nevýhodou je nedokonalá diferenciací jednotlivých vývojových oblastí.

### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let), Čadilová, Žampachová, IPPP ČR, 2004**

Materiál ve formě vývojových tabulek je určen zejména pedagogickým pracovníkům. Nejedná se o testový materiál, není k němu zapotřebí standardizovaných pomůcek. Ke zhodnocení vývojové úrovně slouží pouze orientačně, je ale plně dostačující jako podklad pro tvorbu IVP. Zaměřuje se na tyto oblasti: **sociální vývoj**, komunikace, receptivní řeč, expresivní řeč, imitace, motorika, grafomotorika a kresba, sebeobsluha. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

## **Literatura**

- Schenkar, O. *Copypcats*. Harvard Business School Publishing Corporation. 2010. ISBN 978-1-4221-2673-8.
- Ingersoll, B. (2008) *The Social Role of Imitation in Autism: Implications for the Treatment of Imitation Deficits. Infants and Young Children*. 21, 107–119.
- Ingersoll, B., Schreibman, L. (2006). *Teaching Reciprocal Imitation Skill Naturalistic Behavioral Approach: Joint Attention*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 4, 487–505.



Soorya, L. V., Arnstein, L. M., Gillis, J., Romanczyk, R. G. (2003). *An overview of imitation skills in autism: implications for practice*. Behavior Analyst Today, The, Spring, 2003 [Online].

Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. IPPP ČR, 2004. ISBN 978-80-86856-32-2.

Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha, Portál 2006. ISBN 80-7367-091-7.

PEP-R (Psychoedukační profil – revidovaný), Schopler, Reichler a kol. revize 1979, česky Modrý klíč, 2002. ISBN 80-90-2-94-2-6.

### 2.3.2.3 Motivace k učení a soustředění na učení

#### 2.3.2.3.1 Deskripce subdomény

Motivace lidského jednání je úzce spojena s psychickými procesy, které prožíváme. V procesu učení je jedním ze základních faktorů motivace, která pomáhá vytvářet takové vzorce chování, které aktivizují jedince v procesu učení. K tomu, aby se jedinec stal v procesu učení úspěšnější a aktivnější, potřebuje vyšší motivaci, která zahrnuje jak vnitřní, tak i vnější motivy. Stimuly vyšší motivace jsou ovlivňovány zkušenostmi každého jedince, jeho zájmy, úspěchem, odměnou nebo trestem apod. Pro malé děti je důležitá vyšší frekvence odměňování a přiměřená forma odměny – materiální, spojená vždy se sociálním odměňováním (pochvalou, pohlazením apod.). U školních dětí je podíl sociální odměny mnohem vyšší, přičemž se stále více uplatňují i vnitřní motivy k dosahování lepších úspěchů, nejen ve školní práci. U adolescentů a dospělých je motivací zájem o studovaný obor, vykonávanou profesi, a také zlepšování životních podmínek. Při studiu i výkonu povolání, v každodenním životě potřebuje každý člověk motivační stimuly v podobě ocenění jeho výkonů, které mu pomohou překonávat různé překážky a nezdary. Míra motivace je při tom individuální – někteří potřebují častější povzbuzení a ocenění, jiní takové pobídky nepotřebují tak často slyšet. Soustředění úzce souvisí s pozorností. Koncentrace pozornosti a míra soustředění prochází vývojem a je ovlivněna psychickými procesy. Pozornost, soustředění a motivace spolu úzce souvisí. Pokud je člověk motivován pro konkrétní činnost, je pro něj její vykonání mnohem jednodušší, než když jde o činnost neoblíbenou. Je tedy zřejmé, že motivace může pozitivně ovlivnit míru soustředění, a tak zkvalitnit proces učení.

#### 2.3.2.3.2 Specifika deficitu motivace u poruch autistického spektra

Motivace jako způsob ovlivňování chování má při práci s lidmi s autismem klíčovou roli. Je důležité si uvědomit, že lidé s autismem mají omezený repertoár zájmů a dovedností pro samostatný život, řada z nich má problémy s plánováním, nemají pozitivní zkušenosti s učením a v kolektivu bývají neúspěšní. Schopnost soustředění je nestabilní, pozornost kolísá a vnitřní motivace pro vykonávání činností a aktivit je proto velmi nízká. Nalezením vnějších motivů k vykonávání činností výrazně posílí soustředění a pozornost, čímž jsou vytvořeny předpoklady, aby se jedinec stal úspěšným, což výrazně posiluje jeho sebevědomí. Motivaci ještě více může posílit konkrétní zájem, kterým je možné pozitivně ovlivňovat chování a motivovat člověka s PAS k lepšímu výkonu. Využití motivačních pobídek v procesu učení má své zákonitosti, které zohledňují deficity jedince dané poruchou autistického spektra. Pro udržení pozornosti je nezbytné zajistit takový způsob motivačního systému, kterému bude jedinec rozumět, bude vědět, kdy odměna bude následovat, a odměna bude v takové podobě, ve které je člověk s autismem schopen ji přijmout. Frekvence odměňování musí být vždy nastavena tak, aby odpovídala vývojovým schopnostem jedince. Vzhledem k deficitům v sociální interakci, problémům v komunikaci a v oblasti představitosti se stává primární motivací pro řadu lidí s autismem materiální nebo činnostní odměna. Sociální odměna, která je v průběhu školní docházky hojně využívána, není většinou pro žáky s PAS tolik motivující jako pro ostatní. Motivační pobídky mohou být u žáků s PAS někdy velmi specifické. Pokud pedagog přistoupí na jejich využití, může výrazně posílit funkční schopnosti dítěte při vzdělávacím procesu.

## Literatura

- Ayllon, T., Azrin, N. *The Token Economy: A Motivational System for Therapy and Rehabilitation*. Appleton Century Crofts, 1968. ISBN-10: 013919357X, ISBN-13: 978-0139193576.
- Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení*. Praha, Portál 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- Farooqi, Y. N. *Mental Retardation, Autism and Stuttering: Effectiveness of Token Economy Technique for Children with Mental Retardation, Autism and Stuttering*. VDM Verlag Dr. Müller, 2011. ISBN-13: 978-3639329476.
- Steward, R. (2002). *Motivating Students Who Have Autistic Spectrum Disorders*. BBB Autism, Permission from The Indiana Resource Center for Autism [Online].

### 2.3.2.4 Exekutivní funkce

#### 2.3.2.4.1 Deskripce subdomény

Exekutivní funkce tvoří soubor kognitivních schopností, které kontrolují a regulují ostatní schopnosti a chování. Exekutivní schopnosti jsou důležité k tomu, aby byl člověk schopen dosáhnout cíle. Umožňují zahájit a ukončit aktivitu, monitorovat a přizpůsobovat vlastní chování, pokud je potřeba, plánovat a měnit aktivity, pokud nastane nová situace. Umožňují předvídat důsledky chování sebe i ostatních a přizpůsobovat se měnící se situaci. Exekutivní funkce jsou důležité pro úspěšnou adaptabilitu a fungování v běžném životě, ve kterém se podmínky a okolnosti neustále mění a vyskytují se neočekávané situace. Životní situace nejsou předvídatelné a schopnost rozpoznat význam situace a vymyslet alternativní plán, jakmile se situace vynoří, jsou pro život velmi důležitou dovedností. Exekutivní schopnosti také tlumí nepatřičné chování a jsou předpokladem úspěšného konstruktivního zachování se ve stresové situaci. Exekutivní funkce jsou velmi důležitou součástí nejen procesu učení, ale i samostatného fungování v životě a přiměřeného sociálního chování. S největší pravděpodobností frontální laloky mozku hrají ve funkčnosti exekutivních funkcí klíčovou úlohu. Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi komplexní funkce, k jejich plnému rozvinutí dochází až v období adolescence a mladé dospělosti.

Exekutivní funkce se podílejí výraznou měrou také na procesu učení a ovlivňují osvojování si školních dovedností. Dysfunkce v krátkodobé paměti přináší obtíže v porozumění textu, pro čtenáře s oslabenými exekutivními funkcemi je obtížné v testu oddělit důležité a nedůležité informace, diktáty je obtížné napsat kvůli neudržení diktovaného v paměti, při desetiminutovkách každý drobný výpadek pozornosti výrazně sníží výkon, psaní vyžaduje schopnost rozdělení pozornosti na grafomotorickou činnost a sekvenční postup při zápisu slova po písmenech, v matematice exekutivní schopnosti umožňují vyřešit několika krokový proces vyžadující dobře fungující pracovní krátkodobou pozornost. V procesu osvojování si nových poznatků mají lidé s narušenými exekutivními funkcemi obtíže vybrat si informace, které jsou důležité k zapamatování, často se učí nepodstatné detaily nebo si nerozvrhnou učení tak, aby si dokázali informace osvojit.

Exekutivní funkce bývají narušené u různých psychiatrických a vývojových poruch jako jsou například poruchy aktivity a pozornosti, obsedantně kompulzivní porucha, schizofrenie, Tourettův syndrom, deprese a poruchy autistického spektra. Některé exekutivní funkce se stářím oslabují a chování, které svědčí o jejich deficitu, bývá často prvním projevem počínající demence.

#### 2.3.2.4.2 Diagnostické nástroje pro testování exekutivních funkcí

Exekutivní funkce je obtížné měřit, protože se na nich podílí řada schopností, které jsou sice měřitelné testy (jako krátkodobá pracovní paměť nebo pozornost), testy ale nezachytí komplexnost této schopnosti. Osoby mohou sice dobře skórovat v testech paměti nebo jedním směrem zaměřené pozornosti (např. zaškrťávat konkrétní obrazce nebo na ně zareagovat na počítačové obrazovce zmáčknutím klávesy), ale mají potíže s dělením pozornosti nebo s využíváním různých alternativ vyžadujících pružnou a měnící se reaktivitu.

## Computerised Wisconsin Card Sort Task, Počítačový Wisconsinký test třídění karet. **Version 4 (WCST). Psychological Assessment Resources; 2003**

V původním testu se používaly papírové karty, od roku 1990 existuje počítačová verze s automatickým skórováním. Vyplnění testu trvá zhruba 12–20 minut.

Testovaný vidí na obrazovce sady karet, na kterých jsou obrazce lišící se barvou, počtem a tvarem. Počítač rozhodne, podle jakého klíče se budou karty třídit, a testovaný rozhodne, zda třídění provedené počítačem je správné, či nikoliv. Pravidla třídění se mění a testovaný, pokud má být úspěšný, se musí nová pravidla naučit. Chyby, které v průběhu učení udělá, jsou analyzovány a tvoří výsledný skór.

Test je určen k detekci dysfunkce exekutivních funkcí (funkcí frontálního laloku), odhalí deficit ve strategickém plánování, schopnosti rychlé změny vnitřní strategie, sklon k přetrvávajícímu chybování, schopnost uspořádat si vyhledávání, využívání zpětné vazby z prostředí a tlumení impulzivních rozhodnutí. Test je určen pro věkové rozpětí od 6½ roku do 89 let.

**Tower of London Drexel Edition**, 2nd Edition, TOL-DX™ 2nd Edition, Culbertson, W. C., Zillmer, E. A. (2000)

TOL měří míru narušení exekutivního plánování a pozornosti a schopnost řešit problémy druhého řádu. Administrátor umísťuje barevné korále na dřevěné tyčky a úkolem testovaného je vytvořit stejnou konfiguraci na vlastních tyčkách. Set obsahuje formu pro děti (7–15 let) i dospělé (16–80 let). Skórování je hotové během 5–10 minut.

**Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)**, Wilson, B. A., Alderman, N., Burgess, P. W., Emslie, H., Hills, J. J., Thames Valley Test Company, 1996

Test je zaměřený na detekování deficitu exekutivních funkcí (dysexekutivního syndromu). Tvoří ho 6 subtestů, ve kterých se řeší určité typy úkolů vycházející z běžných životních situací (např. podle pravidel je nutné projít na pláнку zoologickou zahradu, dostat z tuby korkovou zátku apod.). Řešení vyžaduje využití komplexních exekutivních schopností (vytváření strategií, stanovení sekvencí dílčích činností, myšlenkovou flexibilitu). Součástí testového setu jsou i dotazníky mapující osobnost, emotivitu, chování, motivaci a kognici.

## Literatura

Gillberg, Ch., Coleman, M. *The biology of Autistic Syndromes*. London: MacKeith Press, 1992.

Thorová in Kucharská, A., a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v SPC*. Praha: IPPP ČR, 2007.

Thorová, K. *Poruchy autistického spektra, raná diagnóza branou k účinné pomoci*. APLA 2007, 2. vydání 2009.

Thorová, K. *Školní pas pro děti s PAS*. APLA, 2008, 2. vydání 2010.

Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha, Portál 2006.

### 2.3.2.5 Adaptabilita na vzdělávací proces

#### 2.3.2.5.1 Deskripce subdomény

Adaptabilita je základním předpokladem pro úspěšné zvládnutí procesu učení. Dítě se učí od útlého věku adaptovat se na nové podmínky a prostředí, kooperovat s vrstevníky a respektovat požadavky, které jsou na něj kladeny. V předškolním věku, kdy dítě přechází z rodiny do předškolního zařízení,

se musí vyrovnávat s odloučením od rodičů, musí se přizpůsobit životu v kolektivu, přijmout autoritu učitele. Zdravé dítě se po určité době s těmito změnami lépe či hůře vyrovná. V předškolním věku se dítě začíná setkávat se situacemi, které vyžadují přizpůsobení se jiným podmínkám, jiným lidem než rodičům (pobývá u babičky, tráví čas s dětmi matčiny kamarádky apod.). Pokud dítě nastupuje do mateřské školy a prožívá první odloučení od rodiny, očekává se od něj, že se s touto situací vyrovná. Nástup do předškolního zařízení klade na dítě větší nároky v přizpůsobení se, a často není brán ohled na to, co dítě aktuálně prožívá. V průběhu školní docházky se dítě v reakcích na změny stává stále pružnějším a v době adolescence je už schopné řešit i obtížné situace, které vyžadují rychlé reakce na nové požadavky.

Pro dobrou adaptaci je zásadním předpokladem pružné reagování na změny, které v průběhu života provázejí každého člověka. Schopnost přizpůsobovat se těmto změnám je u každého jedince jiná, souvisí s věkem, intelektem, osobností a typologií člověka a s aktuální psychickou a emoční situací.

#### 2.3.2.5.2 Specifika deficitu u poruch autistického spektra

U lidí s PAS je, vzhledem k deficitu v oblasti sociálního chování, komunikace a představitosti, schopnost adaptability porušena. Tato skutečnost má zásadní vliv na funkční schopnosti lidí s PAS a je základní překážkou v jejich samostatném fungování. Míra narušení funkčních schopností je dána řadou faktorů, které ovlivňují jejich flexibilitu myšlení a jednání lidí s PAS. Většina z nich reaguje na změny nepřiměřeně. Někteří projevují úzkost a napětí, jiní reagují velmi bouřlivě až agresivně a se změnami nejsou schopni se vyrovnat. Někdy jde o změny zásadního charakteru, jindy jsou to změny drobné, pro zdravého člověka zcela nepodstatné (nové tričko, jiná židle u stolu apod.). V průběhu života se může funkčnost člověka s PAS měnit. Dítě, které v útlém dětství mělo velké problémy se zvládnutím změn a nových situací, dokáže s věkem postupně na změny reagovat daleko pružněji a v dospělosti s nimi nemá zásadní problémy. Naopak u některých jedinců se adaptabilita s věkem může zhoršovat.

Pro zlepšení adaptability při vzdělávacím procesu je nutné využívat u lidí s PAS různé podpůrné prostředky, a kompenzovat tak jejich handicap v této oblasti.

#### 2.3.2.5.3 Diagnostické nástroje

##### **ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter et al., 1994)**

Vedle metody ADOS se jedná o jednu z nejlépe ověřených metod založenou na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého se suspektními projevy autismu. Test je nejspolehlivější, pokud je použit v předškolním věku. Nevýhodou je dlouhá doba administrace (zhruba 90–120 minut), která snižuje možnost jeho běžného a rozšířeného využití v klinické praxi. Skóry získané v ADI-R lze převést algoritmem na kritéria MKN 10, a získat tak čtyři skóry klíčové pro diagnózu v těchto oblastech:

1. sociální interakce – hodnotíme neverbální chování jako prostředek sociální interakce, dále schopnost navazovat kontakt s vrstevníky, schopnost vzájemně sdílet potěšení a úroveň sociálně emočních dovedností;
2. komunikace – v oblasti neverbální komunikace hodnotíme schopnost užívat gesta a úroveň symbolické a sociálně napodobivé hry. V oblasti verbální komunikace se hodnotí schopnost konverzace a zvláštnosti ve vývoji řeči;
3. chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi – hodnotíme pohybové stereotypie, omezenost a ulpívanost v oblasti zájmů, míru kompulzivního chování, nefunkční zacházení s předměty a neobvyklé smyslové zájmy;
4. věk, kdy se objevily první symptomy.

### **A.S.A.S., The Australian Scale for Asperger's syndrome (Garnett, Attwood, 1995)**

Jedná se o screeningovou metodu určenou pro detekci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. Na škále hodnotíme sociální, emoční a komunikační dovednosti, všímáme si specifík v myšlení, vyhraněných zájmů, pohybových dovedností, reakcí na smyslové podněty, vývoje řeči a výskytu pohybových stereotypií. Pokud dítě obdrží vyšší počet bodů, existuje silné podezření na to, že trpí Aspergerovým syndromem, a doporučuje se provést podrobné diagnostické vyšetření. Škálu mohou vyplnit rodiče i učitelé.

### **CARS, Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování (Schopler, Reichler 1988)**

Posuzovací stupnice byla vypracována týmem odborníků v rámci státního programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Other Communicatively Handicapped Children) na univerzitě v Severní Karolíně. CARS hodnocení se zaměřuje na 15 oblastí (I. Vztah k lidem, II. Imitace, III. Emocionální reakce, IV. Motorika, V. Hra a užívání předmětů, VI. Adaptace na změnu, VII. Zraková reakce, VIII. Sluchová reakce, IX. Chuťová, čichová a doteková reakce, X. Strach a nervozita, XI. Verbální komunikace, XII. Neverbální komunikace, XIII. Úroveň aktivity, XIV. Konzistence intelektových funkcí, XV. Celkový dojem).

Každá položka se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormálních projevů v dané oblasti. Administrace trvá zhruba hodinu, škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se dle škály jedná o poruchu autistického spektra či nikoliv a její použití je relativně jednoduché. Výsledný skóre orientačně určuje stupeň závažnosti poruchy. Nevýhodou škály je její menší spolehlivost (Sponheim, 1996). CARS tak není metodou určenou pro diagnózu, ale pro screening. Přesvědčili jsme se, že použití CARS posuzovatelem bez předchozí klinické a diagnostické zkušenosti s dětmi s autismem obvykle vede ke hrubému zkresení výsledků, proto doporučujeme při používání škály CARS absolvovat praktické školení.

### **DACH, Dětské autistické chování (Thorová, 2003)**

Česká screeningová metoda určená k depistáži dětí trpících poruchou autistického spektra. Jedná se o metodu orientační, nikoliv diagnostickou, která má formu jednoduchého dotazníku. Otázky jsou směřovány na rodiče, její využití je nejvhodnější u dětí od 18 měsíců do pěti let. Konečná forma dotazníku má 74 položek směřovaných převážně na oblast vnímání, komunikaci verbální i neverbální, sociální chování, motoriku a zvláštní pohyby, emoce, hru a způsob trávení volného času, problémové chování a schopnost adaptace. Na základě výzkumu, který proběhl v roce 1996–2003 na klinickém vzorku 137 dětí s poruchou autistického spektra, bylo stanoveno 74 položek, které mají z hlediska diagnostiky vypovídající hodnotu. Kontrolní skupinu tvořily děti zdravé, s mentální retardací a děti, které přišly na diagnostiku s podezřením na autismus, ale u nichž diagnóza poruchy autistického spektra nebyla na základě klinického vyšetření potvrzena (falešně pozitivní autistické rysy).

DACH je metodou založenou na rodičovské, případně jiné laické výpovědi se všemi výhodami a nevýhodami, které z tohoto faktu pramení. Neobsahuje výčet veškerých symptomů, které se s autismem pojí. Mapuje pouze pozorování rodičů, které není totožné s objektivním škálováním. Nejedná se tedy o diagnostickou metodu. Dosavadní výzkum prokázal jednoznačnou schopnost dotazníku diskriminovat mezi vývojovými obtížemi, které jsou specifické pro poruchy autistického spektra a jinými vývojovými obtížemi. Metoda byla publikována v knize Poruchy autistického spektra (Thorová, Portál 2006).

### **PEP-R (Psychoedukační profil – revidovaný), Schopler, Reichler a kol., revize 1979, česky Modrý klíč, 2002**

Tato vývojová škála byla vytvořena cíleně pro testování lidí s autismem a jako podklad pro edukaci žáků s autismem. Schopnosti klientů hodnotíme v sedmi oblastech (hrubá motorika, jemná motorika, verbální schopnosti, poznávací schopnosti, napodobování, vnímání, integrace oko–ruka). Test se zaměřuje



i na některé neobvyklé projevy, které jsou charakteristické pro autismus. Jedná se o chování v oblasti sociálního a emočního přizpůsobení, hru a zájem o předměty, funkci smyslových orgánů a řeč. Test je určen dětem od vývojové úrovně 6 měsíců do 7 let věku. Součástí testu jsou pomůcky, vyhodnocení je možné elektronicky, výsledkem je vývojový profil schopností. Nevýhodou je nedokonalá diferenciací jednotlivých vývojových oblastí.

### **AAPEP (Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé), Mesibov, Schopler a kol., 1988, česky MPSV, 2006**

Jedná se o rozšířenou verzi Psychoedukačního profilu, která je určena pro dospívající a dospělou populaci osob s autismem. Vznikla z potřeby získání podkladů pro vytipování vhodného pracovního uplatnění a pobytového zařízení. Škála se zaměřuje na dovednosti důležité pro život v sociální komunitě. Zahrnuje škálu přímého pozorování, škálu dovedností v domácím prostředí, škálu dovedností ve školním nebo pracovním prostředí. V testu se zaměřujeme na pracovní dovednosti a chování, funkce nezávislosti (svěpomoc, sebeobsluha, sebeřízení), dovednosti pro volný čas, funkční komunikaci a **interpersonální chování**.

### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2004**

Materiál ve formě vývojových tabulek je určen zejména pedagogickým pracovníkům. Nejedná se o testový materiál, není k němu zapotřebí standardizovaných pomůcek. Ke zhodnocení vývojové úrovně slouží pouze orientačně, je ale plně dostačující jako podklad pro tvorbu IVP. Zaměřuje se na tyto oblasti: sociální vývoj, komunikace, receptivní řeč, expresivní řeč, imitace, motorika, grafomotorika a kresba, sebeobsluha. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (8–15 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2006**

Materiál je pokračováním Edukačně hodnotícího profilu pro děti do 7 let. Pro vyhodnocení je možné použít předložené pomůcky a pracovní listy. I když lze materiál použít ke zhodnocení vývojové úrovně pouze orientačně, pro tvorbu IVP a zhodnocení školních dovedností zcela vyhovuje. Zaměřuje se na tyto oblasti: sociální dovednosti, emoce, řeč a jazyková komunikace, paměť, pohybově koordinační dovednosti, grafomotorika, sociálně praktické dovednosti, početní myšlení, abstraktně vizuální myšlení, vědomosti. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

## **Literatura**

- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha, IPPP, 2004. ISBN 978-80-86856-32-2.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (8–15 let)*. Praha, IPPP, 2005. ISBN 80-86856-12-7.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s Aspergerovým syndromem*. Praha, IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-36-0.
- Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení*. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha, Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- Attwood, T. *Aspergerův syndrom*. Praha, Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
- Shopler, E., Mesibov, G. B. *Autistické chování*. Portál, 1997. ISBN 80-7178-13.

### 2.3.3 Vyjádření míry úbytku funkce

Při skórování funkčnosti je zvlášť hodnocen intelekt překlopením výsledků z testů.

#### Překlopení intelektu

- 0% IQ 85 a výše,
- 25% IQ 70–84,
- 50% IQ 55–69,
- 75% IQ 40–54,
- 100% IQ 39 a níže.

Ostatní položky domény jsou posuzovány na základě pozorování klienta, rozhovoru s klientem, rozhovoru s rodiči, s pedagogy, případně s dalšími osobami, které se podílejí na péči. Dále je možné vycházet z diagnostických závěrů ve zprávách z psychologického, případně speciálněpedagogického vyšetření.

#### Posuzovací škála

- 0% (0) bez problémových projevů v dané oblasti,
- 1–25% (1) dovednosti jsou mírně narušené, jejich použití je méně konzistentní, funkční schopnosti jsou částečně sníženy,
- 26–50% (2) dovednosti jsou narušené, jejich použití je nekonzistentní, funkční schopnosti jsou omezené,
- 51–75% (3) dovednosti jsou výrazně narušené, jejich použití je velmi nekonzistentní, funkční schopnosti jsou výrazně sníženy,
- 76–100% (4) dovednosti jsou natolik narušené, že výkon je těžce omezený a hluboce narušuje funkčnost.

Kognitivní schopnosti a proces učení			0	1	2	3	4
Předškolní věk (3–6 let)	<b>Intelekt</b>	celkový IQ skór měřený inteligenčními více faktorovými testy zahrnujícími minimálně složku vizuálně logickou (abstraktně vizuální, performační) a složku verbální					
	<b>Schopnost nápodoby a učení nápodobou</b>	napodobí sérii jednoduchých pohybů po dospělém					
		pracuje podle jednoduchého vzoru (navléká korále podle vzoru, staví domek z kostek podle vzoru apod.)					
		napodobuje různé činnosti po dospělém a ostatních dětech při vlastní hře					
		při vyprávění napodobí intonaci a barvu hlasu po dospělém (např. u pohádek)					
		spontánní nápodoba převažuje nad řízenou					
<b>Motivace k učení a soustředění na učení</b>	rádo se učí novým dovednostem, v práci musí být povzbuzováno a chváleno						
	nesnáze překonává s podporou dospělého (vnější motivace převažuje nad vnitřní motivací)						

		soustředění je krátkodobé, je ovlivněno zájmem, nastavenou vnější motivací a úspěšností při plnění dílčích úkolů					
	<b>Exekutivní funkce</b>	je schopné naplánovat jednoduchou činnost a zná dílčí sekvence jednotlivých činností vedoucí k cíli (např. samostatné oblékání, umytí a utření rukou, přehrát zadaný jednoduchý herní scénář/oslava narozenin, rodina chystá večeři apod./)					
		je schopné akceptovat a radovat se z příjemných změn v programu a prostředí (radost z překvapení, dárků, karnevalu, návštěvy divadla)					
		je schopné změnit činnost, pokud se změní zadání (např. třídít podle různých kritérií)					
		je schopné kontrolovat a přizpůsobovat chování přiměřeně věku					
		zvládne krátkou samostatnou práci, k dosažení cíle a naplánování činnosti je ještě nutná zvýšená dopomoc, kontrola a instrukce					
	<b>Adaptabilita na vzdělávací proces</b>	zvládne odloučení od rodiny (mohou se objevit problémy v počáteční adaptaci)					
		vnímá pozitivně autoritu jiných dospělých než rodičů, kooperuje s vrstevníky					
		respektuje požadavky, které jsou na něj kladeny					
Mladší školní věk (7–11 let)	<b>Intelekt</b>	celkový IQ skór měřený inteligenčními více faktorovými testy zahrnujícími minimálně složku vizuálně logickou (abstraktně vizuální, performační) a složku verbální					
	<b>Schopnost nápodoby a učení nápodobou</b>	napodobí složitější sérii pohybů ve správném pořadí					
		postojem těla dokáže napodobit osobu nebo její činnost (napodobivé hry, např. na sochy apod.)					
		imituje slyšené (vtip, krátké vyprávění) a dokáže ho smysluplně využít					
		uplatňuje spontánní i záměrnou nápodobu, dokáže ji využívat při učení se novým dovednostem					
	<b>Motivace k učení a soustředění na učení</b>	novým dovednostem se učí ve škole i ve volném čase, úspěch v učení se stává motivací k další práci					
		přiměřeně vnímá motivační systém ve škole (známkování nebo jiný systém nastavený učitelem)					
		při překonávání obtíží je motivovatelné podporou dospělého (v průběhu období dochází k prolínání vnějších a vnitřních motivačních stimulů)					
		soustředí se lépe při časově omezených úkolech a při střídání činností					
		soustředění je ovlivněno zájmem a úspěšností při plnění dílčích úkolů					

	<b>Exekutivní funkce</b>	zvládne samostatně plnit naučené činnosti vedoucí k cíli (např. samostatné oblékání na ven a dovnitř, kompletní umytí celého těla, uvaření jednoduchého jídla, příprava svačiny apod.)					
		dokáže se připravit na nějakou činnost (naplánovat a sbalit si potřebné věci, připravit si věci do školy)					
		výkon nemusí být konzistentní, k dosažení cíle je nutná zvýšená kontrola a občasná slovní pomoc					
		akceptuje a raduje se z příjemných změn v programu a prostředí (radost z překvapení, dárků, karnevalu, návštěvy divadla)					
		dokáže změnit činnost, pokud se změní zadání nebo okolnosti, dokáže již částečně akceptovat nelibé změny					
		je schopné kontrolovat a přizpůsobovat chování na úrovni věku					
	<b>Adaptabilita na vzdělávací proces</b>	dítě zvládne odloučení od rodiny					
		vnímá pozitivně autoritu učitele, respektuje požadavky, které jsou na něj kladeny					
		při výuce spolupracuje, kooperuje s vrstevníky					
Starší školní věk/ adolescence (12–17 let)	<b>Intelekt</b>	celkový IQ skór měřený inteligenčními více faktorovými testy zahrnujícími minimálně složku vizuálně logickou (abstraktně vizuální, performační) a složku verbální					
	<b>Schopnost nápodoby a učení nápodobou</b>	používá pružně nápodobu k učení se novým dovednostem					
		napodobuje chování dospělých i vrstevníků, využívá ho k sebeprosazování					
	<b>Motivace k učení a soustředění na učení</b>	dokáže se záměrně učit, úspěch v učení se stává motivací k další práci					
		postupně začíná převažovat vnitřní motivace k učení, dokáže se soustředit na složitější činnosti prováděné v delším časovém úseku					
		překážky v učení se učí překonávat samostatně, s podporou vnější i vnitřní motivace					
	<b>Exekutivní funkce</b>	zvládne samostatně plnit činnosti vedoucí k cíli, využívá pružně nových znalostí a přizpůsobuje se měnícím se podmínkám					
		dokáže se připravit na nějakou činnost (naplánovat si určitou činnost, nakoupit potraviny a uvařit, sbalit si potřebné věci, připravit se do školy)					
k dosažení cíle není nutná kontrola dospělého, v případě potřeby pomoci je schopno si samostatně a z různých zdrojů sehnat potřebné informace							
akceptuje a raduje se z příjemných změn v programu a prostředí (radost z překvapení, dárků, karnevalu, návštěvy divadla)							

		dokáže akceptovat nelibé změny a přizpůsobit se jim, potřebuje výraznější podporu, je schopné změnit činnost, pokud se změní zadání, okolnosti					
		kontroluje a přizpůsobuje chování kontextu, sociální situaci, na úrovni dokáže tlumit impulzivní chování					
	<b>Adaptabilita na vzdělávací proces</b>	dítě je dobře adaptované na vzdělávání, respektuje požadavky pedagogů, orientuje se při výuce					
		plní průběžně zadané úkoly a požadavky, které jsou na něj kladeny					
		při výuce spolupracuje s pedagogy i spolužáky					
Dospělost (18–26 let)	<b>Intelekt</b>	celkový IQ skór měřený inteligenčními více faktorovými testy zahrnujícími minimálně složku vizuálně logickou (abstraktně vizuální, performační) a složku verbální					
	<b>Schopnost nápodoby a učení nápodobou</b>	vyhledává zdroje imitace a snaží se je kreativně využít, nejde o prostou nápodobu					
		nápodoba je záměrně využita při učení a k rozvoji osobnosti					
	<b>Motivace k učení a soustředění na učení</b>	při učení je motivován zájmem o obor a touhou po vzdělání, zájmem o profesi a vyhlídkou na lepší životní perspektivu					
		dokáže se dlouhodobě soustředit, a to i v případě, že má problém pochopit souvislosti nebo ho daná problematika nezajímá					
	<b>Exekutivní funkce</b>	zvládne samostatně plnit činnosti vedoucí k složitým pracovním, praktickým a vzdělávacím cílům, využívá pružně nových znalostí a přizpůsobuje se měnícím se podmínkám					
		dokáže si naplánovat nějakou činnost a kreativně se připravit na možné varianty (naplánovat si výlet, opatřit si potřebné, počítat s variantou změny počasí apod.)					
		v praktických činnostech je samostatný, je schopen si samostatně a z různých zdrojů sehnat potřebné informace, případně si zajistit službu					
		nespoléhá se pouze na jeden zavedený způsob řešení, ale kreativně hledá, zvažuje a volí z různých možností					
		akceptuje příjemné změny v programu a prostředí (radost z překvapení, dárků, karnevalu, návštěvy divadla, cestování) a raduje se z nich					
		vítá pozitivní změny, je schopen do nich investovat (čas, finance)					
		dokáže akceptovat nelibé změny a přizpůsobit se jim, dokáže změnit činnosti, plány, pokud se změní zadání, okolnosti					
		kontroluje a přizpůsobuje chování kontextu, sociální situaci, je schopný tlumit impulzivní chování					



	<b>Adaptabilita na vzdělávací proces a profesní život</b>	plní požadavky, které vyplývají ze vzdělávání, případně jeho profese					
		orientuje se při výuce, případně ve své profesi; zvládá náročnější úkoly a požadavky, které jsou spojeny se studiem a výkonem povolání					
		pružně využívá naučené dovednosti při studiu i výkonu povolání					

## Literatura

- Belz, H., Siegrist, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha, Portál, 2009. ISBN 80-7178-479-6.
- Bruner, J. S. *The Process of Education*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, England, 2003. ISBN 0-674-71001-0.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha, IPPP, 2004. ISBN 978-80-86856-32-2.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (8–15 let)*. Praha, IPPP, 2005. ISBN 80-86856-12-7.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s Aspergerovým syndromem*. Praha, IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-36-0.
- Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení*. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- Petty, G. *Moderní vyučování*. Praha. Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-427-4.
- Skinner, J. F. *About Behaviorism*. Vintage Books a Division of Random House, New York, 1976. ISBN 0-394-71618-3.
- Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha, Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Karolinum, nakladatelství UK v Praze, 1999. ISBN 80-7184-803-4.

## 2.4 Smyslová integrace

Věra Čadilová, Zuzana Žampachová

### 2.4.1 Deskripce domény (obecný popis domény)

Smyslové vnímání je základem pro jakékoliv učení. Vnímání je úzce spojeno s myšlením a jeho rozvoj ovlivňuje i mentální funkce dítěte.

Integrace smyslového vnímání je pro běžný život každého člověka velmi důležitá. Jde o proces, který je řízen a regulován centrálním nervovým systémem s cílem zajistit určitou rovnováhu v přijímání různých podnětů a informací z vlastního těla i okolního prostředí. Pokud dobře funguje senzorický systém, funkčně odpovídá na podněty vnitřních senzorů i vnějšího prostředí, dokáže člověk hladce zvládat každodenní životní situace.

Senzorický systém zahrnuje:

- sluchové vnímání,
- zrakové vnímání,
- vestibulární systém (rovnováha),

- taktilní vnímání,
- chuťové vnímání,
- čichové vnímání,
- propiocepci (uvědomění si vlastního těla).

### **Sluchové vnímání**

Sluchové vnímání je důležitou složkou dorozumivacího procesu. Sluchem k nám přicházejí informace, které nám pomáhají orientovat se v okolním prostředí. Pokud je sluchové vnímání narušeno, může to znamenat zkreslení informací až jejich ztrátu. Sluchové vnímání má řadu aspektů, které se vzájemně ovlivňují a doplňují. Patří mezi ně např. sluchové diferenciaci, sluchová paměť, sluchová analýza a syntéza, vnímání rytmu. Narušení některé složky sluchového vnímání potom omezí schopnosti člověka nejen v oblasti sluchu, ale mají dopad i na další činnosti jako je čtení, psaní apod.

### **Zrakové vnímání**

Zrakové vnímání se postupně rozvíjí od narození dítěte. Jde o komplexní psychický a fyziologický proces, který můžeme dále rozvíjet. Pro zrakové vnímání jsou důležité obrysy vnímaných předmětů, které podněcují k činnosti tzv. tvarové detektory. Ty jsou tvořené určitými skupinami neuronů v mozkové kůře. Kombinace všech výrazných znaků vnímaných předmětů umožňuje, aby si člověk vytvořil komplexní zrakový vjem, na jehož vnitřní interpretaci („dešifraci“) se podílí především individuální zkušenost. Jejím prostřednictvím se ve značné míře dotváří v mozkové kůře přesnější obraz předmětu (například nejasně viděného předmětu).

Smyslové vnímání je omezené svou citlivostí a kapacitou, avšak toto omezení člověka nikterak v životě neznevýhodňuje. Je uzpůsobené životu v našem prostředí a spoluvytvářeno osobnostními a situačními faktory. Zrakové vnímání každého jedince se musí vypořádávat s neustálou proměnou světa.

Zrakové vnímání zajišťuje soulad mezi tím, co naše vnímání dokáže vypovědět o světě, a tím, co potřebujeme k životu (John Locke).

### **Vestibulární systém**

Vestibulární systém zprostředkovává informace o vnímání pohybu a rovnováhy našeho těla.

Tento systém přijímá od senzorů informace o rovnováze a pohybech krku, očí a těla. Zpracované informace pomáhají udržet svalový tonus a umožňují efektivní pohyb.

Vestibulární systém společně s propiocepcí a zrakovou percepcí nám pomáhají zjistit, zda jdeme nebo stojíme, zdali se předměty v naší blízkosti pohybují, nebo jsou naopak nehybné ve vztahu k našemu tělu. Kontrola veškerého pohybu (válení, lezení, posouvání, stání, sezení, běhání apod.) probíhá pomocí vestibulárního systému, který předává příslušné informace nervovému systému, a naopak.

Vestibulární systém plní i další funkce, ovlivňuje bdělost části mozku a podle typu vestibulární stimulace uvádí do klidu či pohotovosti nervový systém.

### **Dotykové vnímání**

Taktilní systém je jedním z prvních sensorických systémů ve vývoji plodu. Vyvíjí se již v době nitroděložního vývoje po sedmém týdnu od početí. Ústa, rty, jazyk, prsty a ruce jsou nejvíce citlivé na dotyk. Ústa jsou po narození nejdůležitějším informačním zdrojem pro dítě, protože dítě prozkoumává svět

právě jimi. Prsty, palce a rty se postupně stávají nejcitlivějšími částmi těla pro dotyk. Přenášené impulzy z těchto tělesných orgánů mají v mozkové kůře vyhrazen větší prostor než impulzy jiných částí těla.

### **Funkce chuti**

Ač je chuťové vnímání nejméně dokonalým smyslem našeho těla, má důležitou roli v přijímání potravy a vnímání chuti. Chuť dodává nejméně informací o okolním světě ze všech smyslů. Má důležitý význam při výběru a hodnocení jídel a nápojů, s jehož výběrem pomáhá mnohem citlivější čich. Ten pomáhá také chuťovým pohárkům rozlišit čtyři základní chutě. Z výše uvedeného vyplývá, že ztráta vnímání chuti, která je zapříčiněna jakýmkoliv důvodem, je menším problémem než ztráta čichu.

### **Funkce čichu**

Vnímání čichu je zřejmě naším nejstarším smyslem. Během ontogenetického vývoje si čich udržel spojení s částí mozku, která se stala centrem našich emocionálních reakcí. Proto jsou naše čichové vjemy spojeny také se zřejmými emocionálními reakcemi. Úkolem čichového ústrojí je informovat nás o okolním světě a v případě ohrožení nás varovat.

### **Propriocepce**

Propriocepce je funkce mozku, která umožňuje zaznamenávat změny, které vznikají svalovou činností a pohybem uvnitř těla. Zjišťuje správnou koordinaci pohybu, registraci změny polohy těla, přiměřený svalový tonus, průběh některých reflexů apod.

V případě, že mozek je tělem nepřesně informován o poloze těla v prostoru, můžou důsledkem být poruchy pozornosti, spánku i sociální interakce.

## **2.4.2 Specifika deficitu smyslové integrace u poruch autistického spektra**

Zvláštní projevy dítěte s poruchou autistického spektra v oblasti smyslového vnímání se netýkají deficitů, které vyplývají z diagnostické autistické triády. Narušené smyslové vnímání bývá u dětí s PAS velmi časté. Patří mezi variabilní nespécifické rysy.

Deficity smyslového vnímání se projevují zvláštním způsobem vnímání, nízkou citlivostí (hyposenzitivitou), nebo naopak přecitlivostí (hypersenzitivitou) na různé smyslové podněty. K častým projevům rovněž patří nadměrný zájem až fascinace některými smyslovými vjemy, mající autostimulační, obtížně odklonitelný až ulpívavý charakter.

Neobvyklé smyslové projevy dítěte s PAS v oblasti čichu a hmatu jsou popsány v MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí), lépe jsou jako variabilní rysy popsány v DSM – IV (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 4. vydání, revize textu).

Dysfunkce smyslového systému nastává v okamžiku, kdy některá část systému, případně celý systém, nedokáže funkčně odpovídat na nově vzniklé situace, případně některá část systému je narušená. Důsledkem toho je, že nejen část sensorického systému selhává, ale toto selhání se projeví na celkovém fungování těla, respektive jedince v daném prostředí.

### **Sluchové vnímání**

Vnímání sluchových podnětů bývá u lidí s PAS narušeno. Někteří slyší zvuky, které jsou běžným sluchem jen obtížně vnímatelné, jiní nereagují na silné sluchové podněty v jejich bezprostřední blízkosti.

Někteří lidé s autismem dokonce vnímají některé sluchové podněty jako fyzicky bolestivé. Tito lidé reagují podrážděně, afektivně, někdy i autoagresivně na zvukové podněty, které jsou jejich okolím vnímány jako standardní.

Zvláštnosti sluchového vnímání je třeba respektovat, a při plánování aktivit zajistit prostředí, ve kterém nebudou vystaveni nadměrným sluchovým podnětům.

### **Zrakové vnímání**

Lidé s PAS většinou nepoužívají zrak běžným způsobem, ačkoliv z hlediska fyziologického vidí dobře. Odlišným se stává způsob využívání zraku. Někteří mají ohraničené zorné pole, ve kterém vnímají, jiní fixují zrakem detaily předmětů, jiní sledují věci z různých úhlů.

Zrakové vnímání může být stejně jako jiné smysly narušené nadměrnou či sníženou zrakovou vnímavostí. U hypersenzitivity vnímá člověk s PAS bouřlivě některé zrakové podněty, jako je osvětlení zářivkami, blikající světla, ostré sluneční světlo apod. Naopak u hyposenzitivního vnímání může mít člověk velmi zúžené zorné pole, lze ho jen obtížně zrakově stimulovat, jeho zraková pozornost je velmi krátkodobá.

### **Vestibulární systém**

Vestibulární systém může pracovat neefektivně, systém upozorňuje až nadměrně tělo na pohyb, na pozici při různých činnostech, což může způsobit omezené soustředění. Někteří lidé mají oslabený svalový tonus a je u nich porušená svalová kontrola. Tito lidé obtížně udržují koncentraci. Neustále se pohybují a nadměrný pohyb jim může být překážkou během činnosti. Pokud se člověk s vestibulárními problémy soustředí pouze na jednu činnost, např. sezení, je předpoklad, že se dokáže soustředit a aktivitu splnit, ve chvíli, kdy má sedět a současně vykonávat nějakou činnost, není schopen tyto dvě aktivity vykonat.

Při plánování aktivit je třeba zohlednit svalový tonus a úroveň motorických dovedností. Jestliže je svalové napětí příliš velké nebo příliš malé, případně rychle se měnící, může být člověk frustrován, protože se musí příliš soustředit na to, jak vlastní pohyb vykonat. Pokud vestibulární systém neefektivně zpracovává pohybové vnímání, může člověk:

1. nadměrně aktivně až hyperaktivně vnímat informace vestibulárního systému,
2. málo vnímat až být hypoaktivní k pohybovým informacím vestibulárního systému.

Ad 1) Člověk s hypersenzitivním vnímáním nemá rád aktivity, jako je houpání, točení, klouzání. Je nadměrně opatrný, pohybuje se pomalu, rád sedí, zdráhá se riskovat, nerad jezdí autem nebo výtahem, ztrácí rovnováhu při chůzi do schodů, jízdě na kole, poskakování, chůzi po kladině, při stání na jedné noze apod.

Jeho pohyb je nekoordinovaný, působí nešikovně, má strach z pádu i v situaci, kdy nehrozí reálné nebezpečí. Má strach z výšek, dokonce i z dobře dosažitelných ze země, jako je obrubník, schody. Prožívá úzkost ve chvíli, kdy jeho noha opustí zem.

Ad 2) Člověk s hyposenzitivním vestibulárním vnímáním potřebuje raději sedět na podložce, kde má možnost se hýbat, např. na polštáři, na velkém míči apod. Rád opakovaně třese hlavou, kolébá se, skáče nahoru a dolů, bouchá do nábytku. Nemívá závratě po dlouhém rychlém otáčení, rád se houpe do výšky. Jeho tělo bývá uvolněné a pružné. Má tendenci sesouvat se ze židle, povalovat se po stole, má problém sedět vzpřímeně. Často si opírá hlavu o ruce.

## Taktilní vnímání

Dotyková dysfunkce nastává v případě, že dotykový systém chybí v předávání informací od dotykových receptorů (hyposenzitivita) nebo reagují obranně na tyto informace (hypersenzitivita):

1. Symptomy člověka, který je hyposenzitivní k dotykovému vnímání  
Nereaguje na dotyky, pokud nejsou velmi intenzivní. Nevšímá si ušpiněného obličeje, především kolem úst a nosu, nevšímá si drobků ani špinavého nosu. Projevuje malou nebo žádnou reakci na bolest z poškrábání, potlučení či pořezání. Obtížně drží a používá předměty, jako je lžice, vidlička, pastelka apod. Vyhledává zážitky, při kterých mu nevadí, že se ušpiní (kreslení prstovými barvami, manipulace s pěnou na holení apod.). Sebepoškozují se škrábáním, štípáním apod. Děti používají ústa k prozkoumávání prostředí i po druhém roce věku, u lidí s PAS a těžkým mentálním handicapem přetrvává tento problém i v dospělosti.
2. Symptomy člověka, který je hypersenzitivní k dotykovému vnímání  
Reaguje zlostně a podrážděně i na lehký dotyk. Nemá rád aktivity, při kterých se umaže. Vadí mu, pokud si má obléct oblečení z vlny a jiných materiálů, negativně může reagovat na upnuté knoflíky či těsně obepínající pásky. Upřednostňuje stravu stále stejné teploty, hladkou bez hrudek a kousků, pokud možno se stále stejnou strukturou. Může být úzkostný či agresivní ve větrných dnech, nerad si nechává stříhat vlasy a nehty. Nerad si čistí zuby a myje se.  
Pro přijetí změny struktury jídla potřebuje člověk s hypersenzitivitou více času. Změny by měly přicházet pomalu v malých krocích.  
Dotyky přitahují pozornost člověka buď k aktivitě, anebo od aktivity. Záměrné používání dotyků ho může připravit zvládnout stravovací situaci a pomoci mu zaměřit pozornost ke spolupráci.

## Funkce chuti

Hypersenzitivita chuťového vnímání může způsobit velké problémy v přijímání jak jídla, tak pití. Lidé v tomto případě jedí jen určité druhy potravin a pijí určité nápoje, které se často můžou omezit pouze na několik variant. Naproti tomu hyposenzitivita způsobuje, že člověk je schopný pojídat cokoliv, často se jedná i o nestravitelné věci či předměty.

## Funkce čichu

I v této oblasti se může projevovat nadměrná nebo snížená vnímavost na čichové podněty.

Lidé s PAS, kteří jsou přecitlivělí na vůně a pachy, jsou velmi citliví na různé parfémy, aromatické prací a mycí prostředky, pachy jídla apod. Jejich reakce mohou být extrémní a mohou u nich vyvolat i vegetativní projevy. Naopak lidé se sníženou citlivostí omezeně vnímají nebo téměř nereagují na čichové podněty, což se projevuje např. při jídle, při pobytu v zápachajících prostorách, u osobní hygieny.

## Propriocepce

Propriocepce jako funkce mozku navozuje neuvědomělý pocit toho, kde se tělo nachází v prostoru. Pokud jsou vzájemné informace mezi mozkem a tělem nepřesné ve vztahu k poloze těla v prostoru, může to negativně ovlivnit spánek, pozornost, sociální interakci, ale také denní aktivity.

### Nedostatečnost v oblasti propriocepce se projevuje:

- intenzivně zvýšenou nebo sníženou potřebou fyzického kontaktu,
- nepřiměřenou reakcí na mytí hlavy nebo přetahování oblečení přes hlavu,
- vyhýbání se aktivitám, které vyžadují zavírání očí,



- nepříjemné pocity nebo dezorientace při sprchování,
- problémy se spánkem (s usínáním, vstáváním, buzením během spánku, chození ve spaní, neklidný a přerušovaný spánek, pády z postele apod.),
- problémy při vstávání a s pohybem po spaní,
- problémy v sociální interakci (vyhýbání se kolektivním aktivitám, pobytu v davu lidí),
- neobratnost, zakopávání o vlastní nohy, narážení do věcí, převrácení hrnku, sklenice, vylévání tekutiny, špatná pozice při sezení, popřípadě pády ze židle, nepřiměřené vyvíjení síly při držení předmětů apod.,
- problémy s přiměřeným otevřením pusy a vyvinutím síly na určitou velikost sousta či množství jídla, které bude zpracováváno v ústech,
- dítě má potíže s pochopením matematických pojmů,
- dítě má tendenci chovat se tak, že často dochází k nehodám,
- dítě je nejisté při chůzi po schodech nahoru.

### 2.4.3 Diagnostické nástroje

#### **PEP-R (Psychoedukační profil – revidovaný), Schopler, Reichler a kol., revize 1979, česky Modrý klíč, 2002**

Tato vývojová škála byla vytvořena cíleně pro testování lidí s autismem a jako podklad pro edukaci žáků s autismem. Schopnosti klientů hodnotíme v sedmi oblastech (hrubá motorika, jemná motorika, verbální schopnosti, poznávací schopnosti, napodobování, vnímání, integrace oko–ruka). Test se zaměřuje i na některé neobvyklé projevy, které jsou charakteristické pro autismus. Jedná se o chování v oblasti sociálního a emočního přizpůsobení, hru a zájem o předměty, funkci smyslových orgánů a řeč. Test je určen dětem od vývojové úrovně 6 měsíců do 7 let věku. Součástí testu jsou pomůcky, vyhodnocení je možné elektronicky, výsledkem je vývojový profil schopností. Nevýhodou je nedokonalá diferenciací jednotlivých vývojových oblastí.

#### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2004**

Materiál ve formě vývojových tabulek je určen zejména pedagogickým pracovníkům. Nejedná se o testový materiál, není k němu zapotřebí standardizovaných pomůcek. Ke zhodnocení vývojové úrovně slouží pouze orientačně, je ale plně dostačující jako podklad pro tvorbu IVP. Zaměřuje se na tyto oblasti: sociální vývoj, komunikace, receptivní řeč, expresivní řeč, imitace, motorika, grafomotorika a kresba, sebeobsluha, smyslové vnímání. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

#### **AAPEP (Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé), Mesibov, Schopler a kol., 1988, česky MPSV, 2006**

Jedná se o rozšířenou verzi Psychoedukačního profilu, která je určena pro dospívající a dospělé populaci osob s autismem. Vznikla z potřeby získání podkladů pro vytipování vhodného pracovního uplatnění a pobytového zařízení. Škála se zaměřuje na dovednosti důležité pro život v sociální komunitě. Zahrnuje škálu přímého pozorování, škálu dovedností v domácím prostředí, škálu dovedností ve školním nebo pracovním prostředí. V testu se zaměřujeme na pracovní dovednosti a chování, funkce nezávislosti (svěpomoc, sebeobsluha, sebeřízení), dovednosti pro volný čas, funkční komunikaci a interpersonální chování.

### **ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter et al., 1994)**

Vedle metody ADOS se jedná o jednu z nejlépe ověřených metod založenou na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého se suspektními projevy autismu. Test je nejspolehlivější, pokud je použit v předškolním věku. Nevýhodou je dlouhá doba administrace (zhruba 90–120 minut), která snižuje možnost jeho běžného a rozšířeného využití v klinické praxi. Skóry získané v ADI-R lze převést algoritmem na kritéria MKN 10 a získat tak čtyři skóry klíčové pro diagnózu v těchto oblastech:

1. sociální interakce – hodnotíme neverbální chování jako prostředek sociální interakce, dále schopnost navazovat kontakt s vrstevníky, schopnost vzájemně sdílet potěšení a úroveň sociálně emočních dovedností;
2. komunikace – v oblasti neverbální komunikace hodnotíme schopnost užívat gesta a úroveň symbolické a sociálně napodobivé hry. V oblasti verbální komunikace se hodnotí schopnost konverzace a zvláštnosti ve vývoji řeči;
3. chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi – hodnotíme pohybové stereotypie, omezenost a ulpívanost v oblasti zájmů, míru kompulzivního chování, nefunkční zacházení s předměty a neobvyklé smyslové zájmy;
4. věk, kdy se objevily první symptomy.

### **A.S.A.S., The Australian Scale for Asperger's syndrome (Garnett, Attwood, 1995)**

Jedná se o screeningovou metodu určenou pro detekci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. Na škále hodnotíme **sociální, emoční a komunikační dovednosti**, všímáme si specifík v myšlení, vyhraněných zájmů, pohybových dovedností, reakcí na smyslové podněty, vývoje řeči a výskytu pohybových stereotypií. Pokud dítě obdrží vyšší počet bodů, existuje silné podezření na to, že trpí Aspergerovým syndromem a doporučuje se provést podrobné diagnostické vyšetření. Škálu mohou vyplnit rodiče i učitelé.

### **CARS, Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování (Schopler, Reichler, 1988)**

Posuzovací stupnice byla vypracována týmem odborníků v rámci státního programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Other Communicatively Handicapped Children) na univerzitě v Severní Karolíně. CARS hodnocení se zaměřuje na 15 oblastí ( I. Vztah k lidem, II. Imitace, III. Emocionální reakce, IV. Motorika, V. Hra a užívání předmětů, VI. Adaptace na změnu, VII. Zraková reakce, VIII. Sluchová reakce, IX. Chuťová, čichová a doteková reakce, X. Strach a nervozita, XI. Verbální komunikace, XII. Neverbální komunikace, XIII. Úroveň aktivity, XIV. Konzistence intelektových funkcí, XV. Celkový dojem).

Každá položka se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormních projevů v dané oblasti. Administrace trvá zhruba hodinu, škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se dle škály jedná o poruchu autistického spektra či nikoliv a její použití je relativně jednoduché. Výsledný skóre orientačně určuje stupeň závažnosti poruchy. Nevýhodou škály je její menší spolehlivost (Sponheim, 1996). CARS tak není metodou určenou pro diagnózu, ale pro screening. Přesvědčili jsme se, že použití CARS posuzovatelem bez předchozí klinické a diagnostické zkušenosti s dětmi s autismem obvykle vede ke hrubému zkreslení výsledků, proto doporučujeme při používání škály CARS absolvovat praktické školení.

### **DACH, Dětské autistické chování (Thorová, 2003)**

Česká screeningová metoda určená k depistáži dětí trpících poruchou autistického spektra. Jedná se o metodu orientační, nikoliv diagnostickou, která má formu jednoduchého dotazníku. Otázky jsou směřovány na rodiče, její využití je nejvhodnější u dětí od 18 měsíců do pěti let. Konečná forma dotazníku má 74 položek směřovaných převážně na oblast vnímání, komunikaci verbální i neverbální, sociální

chování, motoriku a zvláštní pohyby, emoce, hru a způsob trávení volného času, problémové chování a schopnost adaptace. Na základě výzkumu, který proběhl v roce 1996–2003 na klinickém vzorku 137 dětí s poruchou autistického spektra, bylo stanoveno 74 položek, které mají z hlediska diagnostiky vypovídající hodnotu. Kontrolní skupinu tvořily děti zdravé, s mentální retardací a děti, které přišly na diagnostiku s podezřením na autismus, ale u nichž diagnóza poruchy autistického spektra nebyla na základě klinického vyšetření potvrzena (falešně pozitivní autistické rysy).

DACH je metodou založenou na rodičovské, případně jiné laické výpovědi se všemi výhodami a nevýhodami, které z tohoto faktu pramení. Neobsahuje výčet veškerých symptomů, které se s autismem pojí. Mapuje pouze pozorování rodičů, které není totožné s objektivním škálováním. Nejedná se tedy o diagnostickou metodu. Dosavadní výzkum prokázal jednoznačnou schopnost dotazníku diskriminovat mezi vývojovými obtížemi, které jsou specifické pro poruchy autistického spektra a jinými vývojovými obtížemi. Metoda byla publikována v knize Poruchy autistického spektra (Thorová, Portál 2006).

### **SIPT, The Sensory Integration and Praxis Test (A. Jean Ayres, 1988, 1991,1996) Smyslová integrace a praktický test**

Komplexní a flexibilní hodnocení senzorycké integrace umožňuje vyhodnotit deficity smyslového vnímání a jeho praktického fungování. Je určen pro děti ve věku 4–8, 11 let. Během testu je možné sledovat, jak děti reagují na smyslové vjemy, jak organizují své smyslové vnímání, tím pomáhá test určit konkrétní problémy a dysfunkce v oblasti smyslové integrace. SIPT je složen ze 17 subtestů, které jsou zaměřeny na vizuální, taktilní, sluchové a kinestetické vnímání a také na motorickou koordinaci.

Test nebyl přeložen do češtiny, normy, které jsou k němu k dispozici, byly standardizovány na dětech v USA. Jednotlivé subtesty lze vyhodnocovat samostatně, administrace trvá 10–15 minut, celá baterie cca 2 hodiny. Test je možné vyhodnotit elektronicky. Interpretace výsledků SIPT vyžaduje odbornou přípravu a kvalifikaci.

#### **2.4.4 Vyjádření míry úbytku funkce**

Při skórování funkčnosti hodnotíme frekvenci nepřiměřených reakcí, délku, intenzitu a kvalitu smyslového vnímání. Hodnotíme též dopad na fungování jedince a jeho rodiny v životě, a zda se problémy projevují v jednom nebo ve více prostředích. Problémy s vnímáním by měly trvat déle než tři měsíce a objevovat se nejméně v období šesti měsíců před posuzováním funkčnosti.

Posuzování se provádí na základě testování (expozice smyslovým podnětům), pozorování klienta, rozhovorem s klientem, rozhovorem s rodiči, pedagogy, případně s dalšími osobami, které se podílejí na péči. Pokud má dítě diagnostikovanou těžkou smyslovou vadu (sluchovou, zrakovou) neposuzujeme jeho funkční schopnosti touto doménou, ale využijeme katalog pro zrakově nebo sluchově postižené. Dále je možné vycházet z diagnostikovaných poruch a jejich popisu projevů ve zprávách od odborných lékařů.

#### **Posuzovací škála**

- 0% (0) smyslové vnímání odpovídá fyzickému věku, může být mírně nerovnoměrné,
- 1–25% (1) smyslové vnímání je mírně nepřiměřené, vnímání je nekonzistentní, ale bez hrubých propadů,
- 26–50% (2) smyslové vnímání je velmi nekonzistentní, s hrubými propady,
- 51–75% (3) smyslové vnímání je výrazně narušené, jeho propady mají závažné důsledky na chování jedince,
- 76–100% (4) smyslové vnímání je natolik narušené, že znemožňuje jedinci fungovat v běžném životě.

Smyslová integrace		0	1	2	3	4
Sluchové funkce	přiměřeně reaguje na sluchové podněty (neobjevuje se přecitlivělost – úzkost či nelibost při určitých zvucích či hluku, prudká reakce na určitý druh hudby, prudká reakce na falešné tóny)					
	projevuje přiměřenou citlivost na zvukové podněty (nechybí reakce na některé zvukové podněty, ani není omezená – vnímá hluk ve svém okolí, reaguje na verbální podněty, sleduje tok řeči apod.)					
	sluchové podněty vyhledává přiměřeně věku a situaci					
Zrakové funkce	přiměřeně reaguje na zrakové podněty (není pozorována přecitlivělost – negativní reakce na osvětlení, sluneční světlo, vzhled jídla, barevně blikající předměty, monitory apod.)					
	projevuje přiměřenou citlivost na zrakové podněty (není pozorována nepružná zraková fixace a kontrola, zúžené zorné pole, potíže ve zrakové orientaci)					
	zrakové podněty vyhledává přiměřeně věku a situaci (není pozorováno ulpívavé sledování zrakových podnětů, např. otáčejících se předmětů, ulpívavé sledování blikajících světel, stínů a odlesků)					
Vestibulární funkce	přiměřeně reaguje na houpání, točení, jízdu dopravními prostředky a výtahy, přiměřeně reaguje v zatáčkách, kopcích apod. (činnost neodmítá, neprojevuje nadměrný strach nebo silnou nevolnost)					
	udrží rovnováhu, přizpůsobuje polohu těla motorické aktivitě, nejsou problémy s odhadem blízkosti předmětů ve vzdálenosti a/nebo výšce					
	neobjevuje se nápadné vyhledávání houpání, točení se, vyhledávání neobvyklé polohy těla apod.					
Dotykové funkce	nevadí mu činnosti, při kterých si ušpiní ruce, nejsou problémy s dotýkáním se oblečení vyrobeného z určitého materiálu, nemá potíže s dodržováním některých hygienických návyků (stříhání, česání, umývání), není sledována přecitlivělost na mytí žínkou, utírání ručníkem					
	většinou pozitivně reaguje při dotyku, pohlazení, akceptuje držení za ruku apod.					
	zkoumá přiměřeně předměty hmatem					
Funkce chuti	nevyhledává nadměrně materiály, které jsou mu příjemné na dotyk a/nebo stísněné prostory, ve kterých se tělem těsně dotýká stěn, nevyhledává tlak, mnutí částí těla					
	orientuje se podle chuti					
Funkce čichu	neolizuje nadměrně předměty, nevkládá je do úst					
	reaguje přiměřeně na čichové vjemy					
Propriocepce („polohocit“)	není přítomno nadměrné očíhávání					
	vyvíjí přiměřený fyzický tlak při fyzickém kontaktu s lidmi a předměty (vymačkávání z tuby, stisk ruky, fyzický dotek, objetí apod.)					
	sprchuje se bez problémů, přiměřeně reaguje na mytí vlasů a přetahování oblečení přes hlavu					
	bez problémů vstává a pohybuje se jistě v prostoru, vyhýbá a přizpůsobuje se překážkám (nezakopává o vlastní nohy, při sezení udrží rovnováhu, nepadá ze židle, dobře udržuje rovnováhu při chůzi po schodech, nedochází k nehodám)					
	udrží rovnováhu při přenášení předmětů, v rovnováze také udrží přenášené předměty (přenesení jídlo na talíři, sklenici s tekutinou, dokáže jít po schodech a zároveň nést předmět, nepouští přenášené předměty)					
	otevřít pusu přiměřeně k velikosti sousta a množství jídla, vyvíjí přiměřenou sílu při zpracování jídla v ústech					
Funkce zraku	zvládne vykonat aktivity poslepu (např. slepá bába, odemkne ve tmě dveře, zapne ve tmě knoflík apod.)					

## Literatura

- Arnwinw, B. *Starting Sensory Integration Therapy: Fun Activities That Won't Destroy Your Home or Classroom*. Arlington, Future Horizons, 2005. ISBN-13: 978-1-932565-47-8.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnoticí profil žáka s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha, IPPP, 2004.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnoticí profil žáka s poruchou autistického spektra (8–15 let)*. Praha, IPPP, 2005.
- Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení*. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- Ernsperger, L., Stegen-Hanson, T. *Just Take A Bite*. Future Horizons, Inc. 2005. ISBN 1-932565-12-14.
- Gangale, D. C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Grada Publishing, a. s., Praha, 2004. ISBN 80-247-0534-6.
- Morales, C. R. *Orofaciální regulační terapie*. Praha, Portál, 2006. ISBN 80-7367-105-0.
- Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha, Portál, 2006.
- Tyrlíková, I., a kol. *Neurologie pro sestry*. NCO NZO, Brno, 2005. ISBN 80-7013-287-6.
- Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Karolinum, nakladatelství UK v Praze, 1999. ISBN 80-7184-803-4.
- Wrobel, M. *Taking Care of Myself*. Arlington, Future Horizons, 2003. ISBN 1-885477-94-5.

## 2.5 Problémové chování (maladaptivní chování, challanged behaviour)

Kateřina Thorová

### 2.5.1 Deskripce domén (obecný popis domény)

**Problémové chování** (challenging behaviour) lze definovat podle Emersona takto: „Kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence a délky, že fyzická bezpečnost osoby nebo druhých osob je ohrožená, nebo chování, které omezuje využívání běžných komunitních zařízení nebo dokonce zapříčiní, že je jim přístup do těchto zařízení odepřen.“ (Emerson, 2001)

Problémové chování je širší nadstavbou diagnostické kategorie poruch chování a zahrnuje širší spektrum problémů, které se vyskytují u lidí s poruchou autistického spektra a které snižují jejich funkčnost v domácím prostředí, na veřejnosti i v různých typech zařízení.

Poruchy chování v užším smyslu jsou stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Jde o poměrně frekventovanou poruchu, která vyžaduje speciální intervenci (terapeutickou, výchovnou a někdy farmakologickou). Do kategorie poruch chování zařazuje projevy jako je agrese vůči lidem a zvířatům, krádeže, vandalismus, nedodržování pravidel, přestupování zákona, lhaní, které trvají déle jak šest měsíců. Americká studie udává výskyt poruch chování u dětí školního věku v rozmezí 6–16% u chlapců a 3–9% u dívek (Searight, Rottnek et al., 2001). Výskyt poruchy chování se stává četnější v období adolescence. Občasné projevy nežádoucího chování (například krádeže, abúzus alkoholu, experimentování s drogami, záškoláctví nebo útěk z domova) jsou poměrně častým jevem zejména v dospívání, určité problematické chování se objevuje i u řady dětí (projevy agresivního chování, situační lži). Ojedinelé excesy považujeme za součást běžného vývoje, a nikoliv za projev poruchy chování.

Zvládání a redukce problémového chování závisí na mnoha faktorech, svoji roli na vzniku a zvládání problémového chování sehrává výchovný přístup a osobnost rodiče. Také přístup lidí z širšího sociálního prostředí hraje svoji úlohu. Převažující pozitivní systémový a konstruktivní přístup k dítěti, otevřenost a spolupráce se zaangažovanými odborníky, poradenskými a pedagogickými pracovníky mohou výskyt problémového chování kladně ovlivnit. Nevhodné reakce, vyloučení z aktivit a hostilní přístup okolí výskyt problémového chování mohou naopak upevnit nebo zhoršit.



## 2.5.2 Projevy problémového chování u poruch autistického spektra

Klasické poruchy chování však nelze zaměňovat s problémovým chováním, které se vyskytuje u lidí s autismem. Určitý stupeň problémového chování mají kvůli pervazivitě poruchy a jejím četným komorbiditám (ADHD, OCD, afektivní poruchy, tikové poruchy) téměř všechny děti s autismem, z toho zhruba 2/3 v míře, která zasluhuje speciální opatření. Výrazné záchvaty vzteku, agresivní a sebezraňující tendence byly zjištěny zhruba u třetiny dětí s poruchou autistického spektra. Výraznými faktory, které přispívají k výskytu problémového chování u lidí s PAS, jsou nedostatečně rozvinuté komunikační dovednosti, omezená schopnost vyhodnocovat sociální situace a narušené exekutivní funkce. Děti s poruchou autistického spektra a problémovým chováním jsou vystaveny sekundárně řadě dalších negativních psychosociálních jevů. Mají výrazně větší obtíže udržet se v rodině a ve vzdělávacím procesu, zařazení do běžného života nebo sociálních služeb je mnohem obtížnější, někdy téměř nemožné. Prognóza samostatného života je výrazně přítomností PAS omezená a výskyt problémového chování ji ještě snižuje. Čím těžší je symptomatika autistického chování, tím je pravděpodobnější, že se problémové chování bude vyskytovat v těžší formě a frekventovaněji. Tato úměra však neplatí absolutně. Existují lidé s mírnější symptomatikou a schopností řečové komunikace nebo Aspergerovým syndromem, jejichž chování je vysoce problémové, a činí je tak plně závislé na kontrole a péči dospělého.

Příčina, způsob, intenzita a frekvence problémového chování je různorodá. Celkový obraz problémového chování závisí na celkové tíži symptomatiky, osobnostních predispozicích dítěte, výchovném a terapeutickém přístupu v minulosti i současnosti. Některé problémové chování je naučené, jiné má biologický základ a běžnými výchovnými postupy či behaviorální terapií se nedaří odstranit. Podrobná analýza chování je nezbytným krokem ke zvolení vhodné strategie, která povede k odstranění nevhodného chování (metoda se nazývá funkční analýza chování).

Řada problémů s chováním je důsledkem primárních potíží, které děti s poruchou autistického spektra mají:

- **deficit v oblasti vnímání a myšlení** (jiný způsob vnímání a zpracování informací, který vede k opakujícím se vzorcům, někdy velmi bizarního chování, přecitlivělost na některé podněty),
- **komunikační deficit** (nedostatek funkční komunikace u dítěte způsobuje frustraci, která odstartuje problémové chování, nebo se sociálně nevhodné chování stane komunikačním prostředkem, který funguje, a tudíž je opakovaně využíván),
- **nevhodné prostředí a přístup** (běžné prostředí není přizpůsobeno specifikům poruchy a mnohé situace, se kterými se dítě setkává, vyvolávají tenzi a následně problémové chování),
- **slabé sociální dovednosti** (nesprávné vyhodnocování sociálních situací, nejistota vyvolávající podezřívavost nebo odtažení se, slabý repertoár sociálních dovedností, které by se daly využívat k řešení různých situací a k vyrovnání se se stresem).

Problémové chování se projevuje v mnoha aspektech života dítěte a ovlivňuje často sociální fungování celé rodiny. Vysoké procento dětí s poruchou autistického spektra mělo alespoň epizodu problémů se spánkem v různém věku. Téměř polovina dětí má tendence k silné vybíravosti v jídle. Výrazným problémem u lidí s poruchou autistického spektra bývá pasivita a nedostatek vůle. Chybí iniciativa, spontaneita, člověk s PAS nestojí o to zapojit se do aktivity, pro okolí se jeví jako bez energie a entuziasmu. Negativní vliv na funkčnost má i hyperaktivita a negativismus, který pramení z nedostatečně rozvinutých sociálních a adaptivních dovedností. U dětí a adolescentů s PAS se setkáváme také se suicidálním jednáním.

Většina lidí s poruchou autistického spektra se nedostává do konfliktu se zákonem, výskyt kriminálního násilného chování nepřekračuje rámec běžné populace, a pokud ano, jde o činy, které jsou sociálně naivní.

Problémy se také často pojí se sexuálním chováním, což je dáno faktem, že sexuální chování je u člověka silně propojeno se sociálním chováním. Velmi důležitá je prevence, tedy speciální sexuální výchova a nácviky sociálních dovedností, které jsou k přiměřenému sexuálnímu chování zapotřebí. Mezi problémy, se kterými se u lidí s poruchou autistického spektra setkáváme, patří excesivní masturbace (velmi často zaznamenaná již v předškolním věku), neschopnost rozlišit mezi intimním a veřejným či neschopnost navázat přiměřený sociální kontakt s člověkem, který vzbudil sexuální zájem.

U určitého procenta dětí však mohou problémy v pubertě zesílit. Nejčastěji se jedná o poruchy aktivity (hypoaktivita nebo hyperaktivita), problémové chování (agresivita, sebezraňování, stereotypní chování) a zhoršení sociálního kontaktu (uzavřenost, odmítání společnosti, rezervovanost), rozvinutí symptomatiky psychického onemocnění (afektivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha). Menší část dospívajících se může zhoršit i v komunikačních a sebeobslužných dovednostech.

### 2.5.3 Vyjádření míry úbytku funkce

Při skórování funkčnosti hodnotíme frekvenci, tíži, délku problémového chování a dopad problémového chování na celkové fungování jedince a jeho rodiny v životě, a zda se porucha projevuje v jednom nebo ve více sociálních prostředích. Chování by se mělo projevovat déle než tři měsíce a nejméně v období šesti měsíců před posuzováním funkčnosti.

V této doméně skórujeme jen ty položky, ve kterých vykazuje klient problémové chování. Tyto skórovací položky neprůměrujeme! O míře ztrátě funkčních schopností rozhoduje nejvyšší dosažená hodnota.

Posuzování se provádí na základě pozorování klienta, rozhovoru s klientem, rozhovoru s rodiči, s pedagogy, případně s dalšími osobami, které se podílejí na péči. Dále je možné vycházet z diagnostikovaných poruch chování a jejich popisu projevů ve zprávách od odborných lékařů.

#### Posuzovací škála

- 0% (0) bez problémových projevů v dané oblasti,
- 1–25% (1) projevy problémového chování jsou mírné, nepříliš frekventované, neohrožují zdraví a majetek a ani závažně nenarušují fungování jedince a jeho rodiny v běžném životě; obvykle se nevyskytuje ve všech prostředích,
- 26–50% (2) projevy problémového chování jsou nekonzistentní, zvladatelné, v menší míře ohrožují zdraví a majetek a mírně narušují fungování jedince a jeho rodiny v běžném životě; obvykle se vyskytují ve více prostředích,
- 51–75% (3) projevy problémového chování jsou časté, hůře zvladatelné, ohrožují zdraví a majetek a narušují významně fungování jedince a jeho rodiny v běžném životě; obvykle se vyskytují v různých prostředích a různých situacích,
- 76–100% (4) projevy problémového chování jsou časté, velmi obtížně zvladatelné nebo nezvladatelné, poškozují zdraví a majetek a těžce narušují fungování jedince a jeho rodiny v běžném životě; projevy jsou pervazivní, vyskytují se téměř ve všech prostředích a v nejrůznějších situacích.

#### Problémové chování

Aktivita a schopnost spolupráce		0	1	2	3	4
<b>Hyperaktivita a impulzivita</b>	běhá, leze do výšek, rychle střídá činnosti, je obtížně usměrnitelný, nepřiměřeně manipuluje s předměty, není schopný čekat, podléhá náhlým impulzům bez rozmyslu					

<b>Hypoaktivita a nedostatek vůle</b>	polehává, je pasivní, projevuje nechuť k zapojování se do aktivit, je až apatický, nereaguje na různé typy motivace					
<b>Opoziční, provokativní chování a negativistické chování</b>	odmítá pravidla stanovená autoritou, obviňuje vrstevníky a/nebo dospělé za vlastní chování, záměrně se snaží rozčítit dospělého, chová se provokativně, uplatňuje verbální projevy nenávisti při naštvání, hádá se, oponuje dospělému, je vzdorovitý, neposlušný, mstí se, odmítá dělat požadované úkoly, dodržovat pravidla a pokyny dospělých (povinnosti do školy, stanovený program nebo průběh aktivity, dodržovat postup léčby)					

<b>Obtěžující a omezující chování vzhledem k osobě a/nebo okolí</b>		0	1	2	3	4
<b>Tikové poruchy</b>	Motorické jednoduché tiky <sup>4</sup>	trhá hlavou, pomrkává, škubá rty, nosními křídly (chřípím) nebo jinými částmi obličeje, krčí nos (tzv. klonické tiky: škubavé pohyby rychlého rázu)				
		kroutí šíjí a rameny, dělá valivé pohyby očí, svírá oční víčka, kroutí a otevírá ústa, cení a skřípe zuby, stahuje břišní svaly nebo jiné svalové skupiny (tzv. dystonické tiky: kroutivé pohyby pomalejšího rázu)				
	Motorické komplexní (složitě) tiky <sup>5</sup>	kýve trupem, gestikuluje, pohazuje hlavou, odhazuje prameny vlasů, rovná si brýle na nose, upravuje si oděv nebo účes; ohmatává, uchopuje a přikládá předměty k nosu, kope, odskakuje, bouchá, vyskakuje, dělá otočky i kotouly během chůze; může být přítomna kopropraxie, <sup>6</sup> echopraxie <sup>7</sup>				
	Prosté hlasové tiky <sup>8</sup>	frkání nosem, odkašlávání, chrochtání, krkání, hvízdání, sání; někdy se projevuje výkřikem, jekotem a pískotem				
	Složitě vokální tiky	používá slova nebo jejich části mimo kontext situace, nevhodně a často nápadně hlasitě (výkřiky); někdy mají výkřiky vulgární obsah – koprolálie; někdy se vokální tik projevuje ve formě komunikačně nefunkční echolálie – opakování po druhých nebo paralálie – opakování vlastních výroků, případně pouze poslední slabiky nebo části věty druhých osob				
<b>Stereotypní pohyby</b>	opakuje pohyby, mohou být záměrné (autostimulační) nebo nezáměrné (při emoční tenzi) – kroutí rukama, houpe se, kýve se, třepe rukama při i bez posturace těla apod.					
<b>Křik, výrazné hlasové projevy</b>	projevuje se hlasově nepřiměřeně (vydává nejrůznější rušivé zvuky, hlasitý křik až řev); skórujeme, pokud jsme tak neučinili, již v oblasti hlasových tiků anebo nepřiměřené emoční reaktivity					
<b>Vulgární chování</b>	používá vulgární výroky a gesta, koprolálie (nadměrné užívání hrubých, sociálně nevhodných a urážlivých až obscénních výrazů); skórujeme, pokud jsme tak neučinili, již v oblasti vokálních tiků					

<sup>4</sup> Motorické jednoduché tiky: stereotypně se opakující krátkodobé pohyby způsobené jednou skupinou svalů.

<sup>5</sup> Motorické komplexní tiky: způsobeny několika svalovými skupinami, často se podobají pohybům běžným v životě, od normy je odlišuje výrazná intenzita, časté opakování a nepatřičnost vzhledem k situaci.

<sup>6</sup> Kopropraxie: manipulace s genitáliemi či konečníkem.

<sup>7</sup> Echopraxie: kopírování pohybů jiné osoby.

<sup>8</sup> Prosté hlasové tiky: motorické tiky postihující motoriku hlasového ústrojí – dýchací, hrtanové, hltanové a ústní svalstvo. Tikem těchto drobných svalových skupin se tvoří jednoduché neartikulované zvuky.

<b>Obsedantně kompulzivní chování<sup>9</sup></b>	obsese (nutkavé myšlenky): strach z onemocnění, zranění se, ublížení sobě nebo ostatním; kompulze (nutkavé chování): opakované mytí, dezinfikování a úzkostlivé vyhýbání se kontaktu s možnými zdroji nákazy (nošení rukavic, roušky, otvírání dveří loktem), nadměrné provádění opakované kontroly, shromažďování věcí, počítání, opakované dotýkání se objektů, opakování slov a frází, urovnávání věcí a další rituální chování					
<b>Poruchy spánku</b>	obtížně usíná (neschopnost navodit spánek déle než 30 minut po ulehnutí), vyžaduje přítomnosti rodičů ve školním věku; často se probouzí (neschopnost udržet spánek, aktivita v noci, neschopnost znovu usnout); časně vstává (vzhledem k věku a potřebám nedostatek spánku, únava v průběhu dne), spánek mu nepřináší dostatek oddechu, takže během dne je dítě unavené a podrážděné; poruchy cirkadiálního rytmu (bdění v noci a spánek ve dne)					
<b>Nepřiměřený fyzický kontakt s druhými osobami bez sexuální motivace</b>	objímání, nedodržování intimní vzdálenosti, polibky, sociálně nevhodné doteky					
<b>Jiné</b>	pokud nelze zařadit hodnocené chování do žádné z výše uvedených položek, uveďte a skórujte ho zde					

<b>Emoční a neurotické poruchy</b>		0	1	2	3	4
<b>Nepřiměřená emoční reaktivita</b>	má záchvaty vzteku, sníženou frustrační toleranci, projevy emoční lability, záchvaty smíchu, pláče, depresivní nálady a stavy, přítomna je nápadná a častá rozmrzelost					
<b>Specifické fobie a úzkosti, celková úzkostnost</b>	má strach z určitých věcí a situací, přítomna je celková úzkostnost (zvýšená pohotovost reagovat úzkostně, která snižuje funkčnost), elektivní mutismus, <sup>10</sup> sociální fobie, <sup>11</sup> agarofobie, <sup>12</sup> klaustrofobie <sup>13</sup> apod.					
<b>Chybějící pud sebezáchovy</b>	není schopno předvídat nebezpečné situace a správně se v nebezpečných situacích zachovat, chybějící strach a respekt z výšek, vody, aut, ohně apod.					
<b>Jiné</b>	pokud nelze zařadit hodnocené chování do žádné z výše uvedených položek, uveďte a skórujte ho zde					

<b>Sebeпоškozující a sebezraňující chování</b>		0	1	2	3	4
<b>Sebezraňující chování bez vědomé suicidální motivace</b>	chová se autoagresivně, důsledkem tohoto chování je poškozování vlastního těla – štípe se, bouchá se do hlavy a hlavou do předmětů, píchá se, kouše se apod.					

<sup>9</sup> Obsese: chorobně utkvělá představa, nutkavá a vtíravá myšlenka, popud k jednání apod., které ovládají mysl, i přes snahu je potlačit. Jsou automatické, časté, úzkostné, těžko kontrolovatelné.  
Kompulze: jednání, které osoba opakovaně vykonává, aby se zbavila obsese a úzkosti. Například při obsesi týkající se strachu z nákazy při kontaktu s kontaminovaným prostředím osoba provádí nadměrné dezinfekční a mycí rituály.

<sup>10</sup> Elektivní mutismus: situační mlčení související s úzkostí, neschopnost verbálně komunikovat s určitými lidmi nebo v určitém sociálním prostředí (např. ve škole, na veřejnosti).

<sup>11</sup> Sociální fobie: porucha charakteristická strachem ze sociálního a mezilidského kontaktu, která je doprovázena úzkostí pramenící z očekávaného selhání.

<sup>12</sup> Agarofobie: porucha projevující se strachem z otevřených prostranství, doprovázená silnými stavy úzkosti až záchvaty paniky.

<sup>13</sup> Klaustrofobie: porucha projevující se strachem z uzavřených omezených prostor, doprovázená silnými stavy úzkosti až záchvaty paniky.

<b>Suicidální chování</b> (= každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít)		má suicidální nápady a myšlenky, suicidální tendence spojené s přípravnými kroky – sebevražedné, demonstrační a reálné pokusy					
<b>Poruchy příjmu potravy</b>	Ortorexie <sup>14</sup>	podřizuje život správné výživě, stravovací zásady se nesmí v žádném případě porušovat; posedlost zdravými látkami, vitamíny a informacemi o zdravé výživě; nadměrné prosazování určitých konzumačních strategií, např. makrobiotiky a veganství					
	Selektivní porucha příjmu potravy (selective eating disorder)	je nadměrně vybíravý v jídle, jí jen velmi omezený repertoár potravin nejen kvůli chuti, ale důvodem může být struktura a konzistence, teplota, barva nebo vzhled potravin					
	Přejídání (binge eating disorder), obvykle se porucha pojí s obezitou	záchvatovitě se přejídá nadměrným, někdy obrovským množstvím potravin					
	Anorexie <sup>15</sup>	nejí nebo jen minimálně, snaží se o nadměrný výdej energie, aby zhublo, užívá léky na hubnutí, projímadla apod.					
	Bulimie <sup>16</sup>	prejídá se, ale dělá vše proto, aby neztloustlo – zejména opakovaně zvrací, bere léky na hubnutí apod.					
<b>Pika (pica)</b>	pojídá nestravitelné předměty, které mohou být i nebezpečné (výkaly, tužky, uhlí, mýdlo, klíče, přístroje, jehly, čisticí prostředky apod.)						
<b>Nadměrné pití (psychogenní polydipsie)<sup>17</sup></b>	excesivně se přepíjí různými tekutinami; přístup k tekutinám musí být kontrolován						
<b>Polykání vzduchu (aerophagia)<sup>18</sup></b>	nadměrně a opakovaně polyká vzduch, má nadměrně roztažené břicho (až do velikosti břicha před porodem), trpí plynatostí a nadmutím, krká a má bolesti břicha						
<b>Zneužívání látek a závislosti</b>	abúzus drog, alkoholu negativně ovlivňující fungování v životě, závislost na lécích, na herních automatech						
<b>Útěky a vzdání se od pečovatelských osob</b>	není schopno udržet bezpečnou základnu, utíká/odchází z domova, ze školky/školy, školních akcí apod.						
<b>Jiné</b>	pokud nelze zařadit hodnocené chování do žádné z výše uvedených položek, uveďte a skórujte ho zde						

<sup>14</sup> Ortorexie: jde o chování související se stravováním, které se projevuje posedlostí po jídle, které má zajistit dokonalé zdraví, případně dlouhý život.

<sup>15</sup> Anorexie: úmyslně vyvolaný stav drastického snižování příjmu kalorií za účelem snížení hmotnosti, doprovázený obvykle zvyšováním výdeje energie (cvičením), někdy vyprovokovaným zvracením, průjmy či užíváním anorektik a diuretik.

<sup>16</sup> Bulimie: záchvatovitě přejídání následované vyvracením potravy, vyvoláváním průjmů, užíváním anorektik či jiných látek k podpoře hubnutí, aby nedošlo ke ztloustnutí.

<sup>17</sup> Psychogenní polydipsie: excesivní pití nápojů, chování může ohrožovat člověka až na životě, protože ledviny množství vody nedokážou zpracovat. Také hladina rozpuštěného dusíku může dosáhnout takové úrovně, že způsobí křeče a může způsobit zástavu srdce.

<sup>18</sup> Aerophagia: chronické, opakující se a nadměrné polykání vzduchu, které vede k nadměrnému roztažení břicha (až do velikosti břicha před porodem), plynatosti a nadmutí, krkání a bolestivosti břicha. Přidružují se i další obtíže, jako je nevolnost, zvracení, anorexie, zácpa, ztráta hmotnosti a v extrémních případech i smrt (Holburn, 1986, 1992).



<b>Agresivní chování s rizikem zranění druhých osob či zničení/pošpinění věcí, nevhodné sexuální chování</b>		0	1	2	3	4
<b>Agresivní chování</b>	napadá ostatní kopáním, štípáním, boucháním, strkáním, mačkáním, škrábáním apod.					
<b>Ničení věcí a házení předmětů</b>	rozbíjí a ničí věci a zařízení bytu, trhá oblečení i jiné materiály, hází předměty do dálky a z výšek, někdy si předměty k ničení vybírá, jindy bez výběru					
<b>Záměrné pomočení a pokálení se</b>	záměrně se pomočí a pokálí (důvodem může být komunikace, vyjádření nesouhlasu, úzkosti, forma provokativního chování)					
<b>Stalking<sup>19</sup></b>	pronásleduje osobu nebo osoby, obtěžuje je, sleduje, domáhá se kontaktu, obtěžuje je nadměrným telefonováním, zprávami, mailováním apod.					
<b>Nevhodné sexuální projevy a chování</b>	obnažuje si genitálie a/nebo onanuje na veřejnosti; provádí zdraví nebezpečnou onanii, je sexuálně agresivní, navazuje nevhodný fyzický kontakt, který má sexuální podtext					
<b>Sociálně nevhodná, odpudivá nebo nebezpečná manipulace s předměty</b>	manipuluje s vodou v toaletě, s plynem, ohněm, elektřinou, slinami, může být přítomna ruminace (přežvykování zvratků), manipulace s exkrementy					
<b>Jiné</b>	pokud nelze zařadit hodnocené chování do žádné z výše uvedených položek, uveďte a skórujte ho zde					

## Literatura

- Holburn, C. S. (1992). *Aerophagia*. In E. A. Konarski, J. E. Favell, & J. E. Favell (Eds.), *Manual for the assessment and treatment of the behavior disorders of people with mental retardation* (Tab BD14, pp. 1–6). Morganton, NC: Western Carolina Center Foundation.
- Holburn, C. S. (1986). *Aerophagia: An uncommon form of self-injury*. *American Journal of Mental Deficiency*, 91, 301–305.
- Searight H. R., Rottnek F., Abby, S. L. *Conduct disorder: Diagnosis and treatment in primary care American Family Physician*. Leawood: Apr 15, 2001. Vol. 63, Iss. 8; p. 1579–1588.
- Emerson, E. *Challenging Behaviour: Analysis and intervention in people with learning disabilities*. Cambridge University Press, 2nd edition, 2001.
- Thorová, K. *Výjimečné děti*. Praha, APLA, 2007.
- Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha. Portál, 2007.
- Thorová in Kucharská, A., a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v SPC*. Praha. IPPP ČR, 2007.
- <http://cs.wikipedia.org/wiki/stalking>.
- <http://nemoci.vitalion.cz/tikove-poruchy/>.

<sup>19</sup> Stalking: pronásledování a posedlost druhou osobou. Stalker se zaměří na nějakého člověka, pronásleduje ho, sleduje, obtěžuje, hrozí mu, případně ho fyzicky napadá, a ve vzácných případech ho dokonce usmrtí.

## 2.6 Volný čas

*Věra Čadilová, Zuzana Žampachová*

### 2.6.1 Deskripce domény (obecný popis domény)

Volný čas je důležitou oblastí lidského života. V době volného času má každý jedinec možnost svobodné volby činností, které svým obsahem mohou přispívat k jeho rozvoji a k vytváření pocitu uspokojení a seberealizace. Důležitou složkou volného času je zájmová činnost, která přináší každému jedinci řadu zážitků, uspokojení a různou míru aktivity.

Zájmy jsou nejčastěji vyvolávány potřebami, avšak nemusí s nimi být totožné. Potřeby a zájmy se vzájemně ovlivňují a rozvíjejí, což vede ke vzniku dalších potřeb, které vyvolávají vznik nových zájmů. Zájmy souvisejí většinou s celkovým zaměřením člověka. Člověk poměrně trvale inklinuje k aktivitám nebo předmětům, které chce více poznat a ke kterým má emoční vztah. Zájmy jsou pro většinu lidí motivačním stimulem k činnosti, která směřuje k jejich obohacení a prožívání příjemných zážitků.

Volný čas slouží k psychickému i fyzickému odpočinku člověka. Jeho nepřítomnost v životě má neblahé důsledky na psychický i fyzický stav člověka a přispívá ke snížení jeho celkového výkonu v pracovním procesu.

Důvodem nedostatku volného času může být příliš mnoho povinností, ale i neschopnost organizovat svůj čas a povinnosti.

V dnešní době je řada lidí, kteří nedokážou odpočívat z důvodu velkého pracovního vytížení (workholik). Také realizace nadměrně vyčerpávajících aktivit a velká fyzická námaha nepřispívají k tomu, aby volný čas plnil svůj účel. Aktivity plánované impulzivně a nesystematicky nepřinášejí uspokojení z využívání volného času.

Opačným případem je neschopnost naplnit volný čas smysluplnými aktivitami, což má za následek pocity napětí, nespokojenosti a prázdnoty.

Dětem předškolního a částečně i mladšího školního věku organizují volný čas většinou rodiče, kteří využívají služeb školní družiny, školního klubu, různých zájmových kroužků a organizací (ZUŠ, středisko pro volný čas dětí a mládeže, ČSTV apod.).

Děti staršího školního věku si již více organizují volný čas samy a rovněž se také rozhodují, jakým zájmovým aktivitám se budou věnovat. V tomto období se již vytvářejí dlouhodobější zájmy, které často přetrvávají do dospělosti. Zájmy začínají být diferencovanější, ve volném čase se věnují zejména svým zájmům a koníčkům, které si samy volí (sběratelství, počítačové hry, filmy, sport apod.). Zájmy sdílejí se svými vrstevníky, společně je vykonávají, vzájemně se o nich informují a na základě společných činností vytvářejí zájmové skupiny. V době adolescence už mladí lidé tráví většinu volného času mimo domov. Jsou schopni i některé zájmy provozovat individuálně, nezávisle na svém okolí.

V dospělosti si lidé organizují volný čas podle svých možností, schopností a zájmů. Jejich spektrum vychází ze zájmů každého jedince a je prostředkem realizace volnočasových aktivit, trávených společně s přáteli či blízkými osobami.

### 2.6.2 Specifika deficitu volnočasových aktivit u poruch autistického spektra

Zájmy a aktivity, které uplatňují děti s PAS ve volné čase, se objevují často i ve vývoji zdravých dětí. Liší se však daleko vyšší mírou zaujetí, obtížnou odklonitelností, ulpívavostí a četností opakování. Obsah a charakter těchto činností se většinou časem mění, některé denně, jiné v průběhu let. Důležitým faktorem je především to, že na volbě a uplatňování těchto aktivit se spolupodílejí všechny tři oblasti triády autistické poruchy. Je tedy zřejmé, že i problém v oblasti prožívání volného času a volba přimě-

řených aktivit bude jiná než u vrstevníků. Důvodem je především narušená představivost a specifické zájmy, které dítě upřednostňuje. Tyto činnosti a aktivity jsou často z pohledu okolí nefunkční, stereotypní a často i repetitivní. Někdy bývají doprovázené ulpíváním a obtížnou odklonitelností. V krajním případě mohou být zájmy dítěte tak intenzivní, že mají výrazný dopad na život celé rodiny i na vlastní funkční schopnosti dítěte či dospělého s PAS. Volba aktivit u lidí s PAS je limitována také problémy s nápodobou, porušenou fantazií a kreativitou. Často souvisí i s rozvojem sociálních dovedností, s rozvojem emocí a komunikačních dovedností. Volnočasové aktivity, které si děti s autismem vybírají, bývají velmi úzce spojeny s jejich zájmem, vydrží u nich dlouhé hodiny, protože jsou pro ně předvídatelné a pociťují v nich úspěch. Často jsou pro ně „oázou“ jistoty v jinak nepředvídatelném světě. Kvalita využívání volného času je u každého jedince s autismem odlišná intenzitou, mírou zaujetí a způsobem provádění. Některé děti využívají volný čas k nefunkční manipulaci s předměty (házání, roztáčení, přesypání, bouchání apod.), jiné jsou schopné již vyšší úrovně činnosti se vztahovými prvky jako je řazení, třídění nebo seskupování. Děti s poměrně dobrými kognitivními dovednostmi mohou vyplňovat svůj volný čas zájmem o písmena, číslice, skládání puzzle, ale také poznáváním značek osobních automobilů, dopravních značek apod. Řada volnočasových aktivit dětí s PAS je spojena s autostimulačními činnostmi jako jsou pozorování určitých předmětů z různých vzdáleností a úhlů, prohlížení prstů, nápadné pohybové stereotypie, bouchání se do různých částí těla, zvuková produkce bez komunikačního významu, houpání či točení apod.

S věkem se většina zájmů lidí s PAS rozvíjí, zájmy se stávají vytríbenější, avšak stereotypní charakter zůstává. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem prohlubují své zájmy až do té míry, že svými znalostmi ohromují své okolí. Většinou jsou však tyto znalosti výsledkem výborné mechanické paměti bez hlubšího pochopení souvislostí a jsou založené na kategorizaci a třídění informací. To však nevylučuje, že i mezi lidmi s PAS jsou opravdoví odborníci ve svých oborech, kteří dosáhli vynikajících výsledků na základě prohlubování zájmových aktivit.

### **2.6.3 Diagnostické nástroje**

#### **PEP-R (Psychoedukační profil – revidovaný), Schopler, Reichler a kol., revize 1979, česky Modrý klíč, 2002**

Tato vývojová škála byla vytvořena cíleně pro testování lidí s autismem a jako podklad pro edukaci žáků s autismem. Schopnosti klientů hodnotíme v sedmi oblastech (hrubá motorika, jemná motorika, verbální schopnosti, poznávací schopnosti, napodobování, vnímání, integrace oko–ruka). Test se zaměřuje i na některé neobvyklé projevy, které jsou charakteristické pro autismus. Jedná se o chování v oblasti sociálního a emočního přizpůsobení, hru a zájem o předměty, funkci smyslových orgánů a řeč. Test je určen dětem od vývojové úrovně 6 měsíců do 7 let věku. Součástí testu jsou pomůcky, vyhodnocení je možné elektronicky, výsledkem je vývojový profil schopností. Nevýhodou je nedokonalá diferenciací jednotlivých vývojových oblastí.

#### **AAPEP (Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé), Mesibov, Schopler a kol., 1988, česky MPSV 2006**

Jedná se o rozšířenou verzi Psychoedukačního profilu, která je určena pro dospívající a dospělou populaci osob s autismem. Vznikla z potřeby získání podkladů pro vytipování vhodného pracovního uplatnění a pobytového zařízení. Škála se zaměřuje na dovednosti důležité pro život v sociální komunitě. Zahrnuje škálu přímého pozorování, škálu dovedností v domácím prostředí, škálu dovedností ve školním nebo pracovním prostředí. V testu se zaměřujeme na pracovní dovednosti a chování, funkce nezávislosti (svépomoc, sebeobsluha, sebeřízení), dovednosti pro volný čas, funkční komunikaci a interpersonální chování.

### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2004**

Materiál ve formě vývojových tabulek je určen zejména pedagogickým pracovníkům. Nejedná se o testový materiál, není k němu zapotřebí standardizovaných pomůcek. Ke zhodnocení vývojové úrovně slouží pouze orientačně, je ale plně dostačující jako podklad pro tvorbu IVP. Zaměřuje se na tyto oblasti: sociální vývoj, komunikace, receptivní řeč, expresivní řeč, imitace, motorika, grafomotorika a kresba, sebeobsluha. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (8–15 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2006**

Materiál je pokračováním Edukačně hodnotícího profilu pro děti do 7 let. Pro vyhodnocení je možné použít předložené pomůcky a pracovní listy. I když lze materiál použít ke zhodnocení vývojové úrovně pouze orientačně, pro tvorbu IVP a zhodnocení školních dovedností zcela vyhovuje. Zaměřuje se na tyto oblasti: sociální dovednosti, emoce, řeč a jazyková komunikace, paměť, pohybově koordinační dovednosti, grafomotorika, sociálně praktické dovednosti, početní myšlení, abstraktně vizuální myšlení, vědomosti. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

### **ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter et al., 1994)**

Vedle metody ADOS se jedná o jednu z nejlépe ověřených metod založenou na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého se suspektními projevy autismu. Test je nejspolehlivější, pokud je použit v předškolním věku. Nevýhodou je dlouhá doba administrace (zhruba 90–120 minut), která snižuje možnost jeho běžného a rozšířeného využití v klinické praxi. Skóry získané v ADI-R lze převést algoritmem na kritéria MKN 10, a získat tak čtyři skóry klíčové pro diagnózu v těchto oblastech:

1. sociální interakce – hodnotíme neverbální chování jako prostředek sociální interakce, dále schopnost navazovat kontakt s vrstevníky, schopnost vzájemně sdílet potěšení a úroveň sociálně emočních dovedností;
2. komunikace – v oblasti neverbální komunikace hodnotíme schopnost užívat gesta a úroveň symbolické a sociálně napodobivé hry. V oblasti verbální komunikace se hodnotí schopnost konverzace a zvláštnosti ve vývoji řeči;
3. chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi – hodnotíme pohybové stereotypie, omezenost a ulpívavost v oblasti zájmů, míru kompulzivního chování, nefunkční zacházení s předměty a neobvyklé smyslové zájmy;
4. věk, kdy se objevily první symptomy.

### **A.S.A.S., The Australian Scale for Asperger's syndrome (Garnett, Attwood, 1995)**

Jedná se o screeningovou metodu určenou pro detekci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. Na škále hodnotíme sociální, emoční a komunikační dovednosti, všímáme si specifík v myšlení, vyhraněných zájmů, pohybových dovedností, reakcí na smyslové podněty, vývoje řeči a výskytu pohybových stereotypií. Pokud dítě obdrží vyšší počet bodů, existuje silné podezření na to, že trpí Aspergerovým syndromem, a doporučuje se provést podrobné diagnostické vyšetření. Škálu mohou vyplnit rodiče i učitelé.

### **CARS, Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování (Schopler, Reichler, 1988)**

Posuzovací stupnice byla vypracována týmem odborníků v rámci státního programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Other Communicatively Handicapped Children) na univerzitě v Severní Ka-

rolině. CARS hodnocení se zaměřuje na 15 oblastí ( I.Vztah k lidem, II. Imitace, III. Emocionální reakce, IV. Motorika, V. Hra a užívání předmětů, VI. Adaptace na změnu, VII. Zraková reakce, VIII. Sluchová reakce, IX. Chuťová, čichová a doteková reakce, X. Strach a nervozita, XI. Verbální komunikace, XII. Neverbální komunikace, XIII. Úroveň aktivity, XIV. Konzistence intelektových funkcí, XV. Celkový dojem).

Každá položka se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormních projevů v dané oblasti. Administrace trvá zhruba hodinu, škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se dle škály jedná o poruchu autistického spektra či nikoliv a její použití je relativně jednoduché. Výsledný skór orientačně určuje stupeň závažnosti poruchy. Nevýhodou škály je její menší spolehlivost (Sponheim, 1996). CARS tak není metodou určenou pro diagnózu, ale pro screening. Přesvědčili jsme se, že použití CARS posuzovatelem bez předchozí klinické a diagnostické zkušenosti s dětmi s autismem obvykle vede ke hrubému zkreslení výsledků, proto doporučujeme při používání škály CARS absolvovat praktické školení.

### **DACH, Dětské autistické chování (Thorová, 2003)**

Česká screeningová metoda určená k depistáži dětí trpících poruchou autistického spektra. Jedná se o metodu orientační, nikoliv diagnostickou, která má formu jednoduchého dotazníku. Otázky jsou směřovány na rodiče, její využití je nejvhodnější u dětí od 18 měsíců do 5 let. Konečná forma dotazníku má 74 položek směřovaných převážně na oblast vnímání, komunikaci verbální i neverbální, sociální chování, motoriku a zvláštní pohyby, emoce, hru a způsob trávení volného času, problémové chování a schopnost adaptace. Na základě výzkumu, který proběhl v roce 1996–2003 na klinickém vzorku 137 dětí s poruchou autistického spektra, bylo stanoveno 74 položek, které mají z hlediska diagnostiky vypovídající hodnotu. Kontrolní skupinu tvořily děti zdravé, s mentální retardací a děti, které přišly na diagnostiku s podezřením na autismus, ale u nichž diagnóza poruchy autistického spektra nebyla na základě klinického vyšetření potvrzena (falešně pozitivní autistické rysy).

DACH je metodou založenou na rodičovské, případně jiné laické výpovědi se všemi výhodami a nevýhodami, které z tohoto faktu pramení. Neobsahuje výčet veškerých symptomů, které se s autismem pojí. Mapuje pouze pozorování rodičů, které není totožné s objektivním škálováním. Nejedná se tedy o diagnostickou metodu. Dosavadní výzkum prokázal jednoznačnou schopnost dotazníku diskriminovat mezi vývojovými obtížemi, které jsou specifické pro poruchy autistického spektra a jinými vývojovými obtížemi. Metoda byla publikována v knize Poruchy autistického spektra (Thorová, Portál 2006).

### **2.6.4 Vyjádření míry úbytku funkce**

Při skórování funkčnosti jsou posuzovány jednotlivé položky domény na základě pozorování klienta, rozhovoru s klientem, rozhovoru s rodiči, s pedagogy, případně s dalšími osobami, které se podílejí na péči. Dále je možné vycházet ze závěrů ve zprávách z psychologického, případně speciálněpedagogického vyšetření.

#### **Posuzovací škála**

- 0% (0) úroveň volnočasových aktivit odpovídá fyzickému věku, svou délkou trvání a obsahem; mohou být mírně nerovnoměrně rozvinuté,
- 0–25% (1) úroveň volnočasových aktivit je jen mírně omezená svým obsahem, délkou trvání i intenzitou,
- 26–50% (2) úroveň volnočasových aktivit je velmi omezená svým obsahem, délkou trvání i intenzitou,
- 51–75% (3) úroveň volnočasových aktivit je výrazně nepřiměřená fyzickému věku, volbou obsahu, délkou trvání i intenzitou,
- 76–100% (4) volnočasové aktivity jsou zcela nepřiměřené fyzickému věku, svým obsahem, délkou trvání i intenzitou.



Volný čas		0	1	2	3	4
Předškolní věk (3–6 let)	těší se ze společných fyzických aktivit, hraje jednoduché společenské hry (pexeso, loto), akceptuje pravidla jednoduchých her					
	navštěvuje zájmové kroužky, které si zpravidla samo nevybírání (cvičení, výtvarné kroužky apod.), ale projevuje z nich radost					
	účastní se s porozuměním dětských divadelních představení, sleduje pohádky v televizi nebo na videu					
	zabaví se samostatnou hrou, přiměřenou věku obsahem a délkou trvání (fixace, rigidita a délka trvání snižují funkčnost hry)					
	prohlíží si knihy, projevuje zájem o čtení knih s dospělým					
Mladší školní věk (7–11 let)	projevuje zájem o společné volnočasové aktivity, které si sám, po dohodě s rodiči, vybírá a aktivně se jich účastní (sportovní kroužky, hra na hudební nástroje, výtvarné kroužky, kino apod.)					
	tráví volný čas mimo domov (školy v přírodě, dětské tábory apod.), zvládá odloučení od rodičů, po dobu pobytu se chová přiměřeně					
	začíná číst knihy a časopisy					
	navštěvuje dětská divadelní představení, účastní se jich s porozuměním, sleduje pohádky a dětské filmy v televizi nebo na videu					
	zabaví se samostatnou hrou přiměřenou věku obsahem a délkou trvání (fixace, rigidita a doba trvání snižují funkčnost využití volného času)					
Starší školní věk/ adolescence (12–17 let)	ve volném čase se věnuje svým zájmům a koníčkům, které si sám volí (sběratelství, počítačové hry, filmy, sport apod.)					
	čte knihy a časopisy					
	zájmy sdílí se svými vrstevníky, vyměňují si o nich informace, společně se na nich podílejí					
	diferencuje volný čas na organizovaný a relaxační (neorganizovaný), podstatnou část volného času tráví mimo domov					
	individuálně se věnuje svým zájmům, které jsou přiměřené věku obsahem i délkou trvání (fixace na určitý zájem, rigidita a nepřiměřená doba trvání snižují funkčnost využití volného času)					
Dospělost (18–26 let)	volný čas si organizuje podle svých možností, schopností a zájmů					
	část volného času tráví s přáteli (neformální setkání), část s blízkou osobou, příbuznými apod.					
	má větší spektrum volnočasových aktivit (sportuje, chodí do kina, divadla, na výstavy, koncerty, čte, poslouchá hudbu, hraje hry na PC, komunikuje na sociálních sítích, pracuje s internetem, jezdí na výlety, cestuje atd.)					
	pravidelné dovolené a prázdniny spojuje s cestováním, uspokojováním svých zájmů a odpočinkem					
	zabaví se sám různými aktivitami, které odpovídají věku svým obsahem a délkou trvání (fixace, rigidita a nepřiměřená délka trvání snižují funkčnost využití volného času)					

## Literatura

Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení*. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

Baker, J. *Preparing for Life*. Arlington, Future Horizons, 2005. ISBN 1-932565-33-7.

Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha, IPPP, 2004. ISBN 978-80-86856-32-2.

- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (8–15 let)*. Praha, IPPP, 2005. ISBN 80-86856-12-7.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s Aspergerovým syndromem*. Praha, IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-36-0.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha, IPPP, 2006. ISBN 80-86856-20-8.
- Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha, Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Karolinum, nakladatelství UK v Praze, 1999. ISBN 80-7184-803-4.

## **2.7 Aktivity každodenního života**

*Věra Čadilová, Zuzana Žampachová*

### **2.7.1 Deskripce domény (obecný popis domény)**

Míra adaptace na prostředí i schopnost postarat se sám o sebe je jedním z důležitých faktorů, které určují kvalitu našeho života. Každý jedinec prochází vývojovými etapami, ve kterých se postupně učí získávat nové kompetence, osamostatňuje se, učí se spolupracovat a být soběstačný. Vývoj každého jedince je specifický a je dán propojením dědičných faktorů, vnějších podmínek a sociokulturních vlivů. Vývoj je uskutečňován zráním a učením, které přináší nové poznatky, navozuje pocit jistoty a bezpečí, ale také touhu po změně a získávání nových vědomostí a dovedností. Tato doména je zaměřená na oblast samostatného života a na schopnosti zadaptovat se na život ve společenství lidí, ať už je to život v rodině či v instituci. Vždy je důležité umět aplikovat již získané dovednosti a být schopen je uplatnit jak v péči o sebe, tak ve společenském životě. Pro potřeby Katalogu II. je učení, a s ním spojené funkce (motivace, pozornost, adaptabilita apod.), popsáno v samostatné doméně, stejně jako mezilidská jednání a vztahy. V této doméně bude hodnocena funkční schopnost z pohledu jedince s PAS, jeho schopnost postarat se sám o sebe, žít samostatný život a profitovat ze získaných dovedností. Žádný člověk však nežije odděleně od okolního světa, a běžné prostředí, v němž se pohybuje, přináší různé situace, které musí řešit. Jeho účast v konkrétní životní situaci je vždy spojená s určitým prostředím. To, do jaké míry člověk určitou situaci v daném prostředí zvládne, je důležitým faktorem v posouzení jeho funkčnosti.

**Doména je rozdělena do tří subdomén:**

1. Péče o sebe,
2. Život v domácnosti,
3. Výchova a vzdělávání.

### **2.7.2 Specifika deficitu u poruch autistického spektra**

Denní aktivity jsou nedílnou součástí funkčních schopností každého jedince a jeho uplatnění v běžném životě. Míra zvládnutí denních aktivit je závislá na schopnosti jedince osvojit si jednotlivé dovednosti a prakticky je využít v každodenním životě, jak v rodině, tak i v instituci, ve které tráví část dne (předškolní zařízení, stacionář, škola, ÚSP apod.)

Osvojování denních aktivit je u dětí s PAS spojeno s řadou specifík, která jsou dána jednak často opožděným a nerovnoměrným vývojem těchto dětí, a jednak deficity, které vyplývají ze základní diagnózy. Děti s PAS nejsou schopné pružně reagovat a přijímat změny, které v průběhu jejich vývoje přicházejí

a často rigidně setrvávají na nejnižší úrovni (např. obtížně, a často se zpožděním, zvládají přechod z plenu na vykonávání potřeby na nočníku, resp. WC, přechod z krmení z láhve na krmení lžičkou, resp. samostatné jedení zvládá řada dětí s velkými problémy apod.). Tyto problémy se ještě více mohou manifestovat právě v různých prostředích za přítomnosti různých lidí (rodina × instituce).

Děti s PAS mají problémy, které vyplývají především ze symptomatiky autismu. Zvládání denních aktivit je úzce spjato s motorickými dovednostmi, imitací a smyslovým vnímáním, které u řady dětí s autismem rovněž vykazují deficit. Obecně je třeba počítat s tím, že některé dovednosti dítě s PAS zvládá později než vrstevníci stejného mentálního věku. Při nábiku těchto dovedností nemohou být využívány běžné metody tak jako u dětí bez vývojového opoždění.

### 2.7.2.1 Péče o sebe

Pro mnoho dětí s PAS je zvládání sebeobslužných dovedností velkým problémem. Metody, které lze použít u zdravých dětí, často nefungují a metoda, která byla použita pro jedno dítě s autismem, nemusí být úspěšně použita u dítěte jiného. Problémy v této oblasti souvisí většinou se sníženou flexibilitou myšlení a s nepochopením zadání, čili s tím, co se od něj očekává. U zdravých dětí běžně používáme v době osvojování sebeobslužných dovedností sociální motivaci typu: „Už jsi velký kluk (velká holka).“, „To se nedělá.“ apod., u dětí s autismem však tento způsob motivace většinou nefunguje.

#### Důvody deficitu

- Dítě má problém s organizací – ke zvládnutí samostatnosti vede mnoho kroků.
- Dítě neví, co se od něj očekává. Má problém s pochopením jazyka a napodobováním.
- Dítě obtížně přijímá změny, jeho myšlení je méně flexibilní až rigidní.
- Dítě má potíže s porozuměním a s navazováním sociálních vztahů, není tedy možné využít verbální instrukce a sociální motivaci.
- Dítě může mít obtíže v integraci smyslových informací – nerozumí pocitům svého těla, při zvládání sebeobslužných dovedností se objevuje příliš mnoho sensorických podnětů (např. je hypersenzitivní na zvuky, pachy a doteky), má problémy s taktilními vjemy (oblečení, materiál použitý k výrobě např. nočníku, lžičky nebo materiály, se kterými přichází do kontaktu na WC, při sprchování, čištění zubů apod.).

Samostatnou kapitolu tvoří stravování, které je v diagnostických manuálech uváděno jako nespecifický rys pervazivních vývojových poruch.

Problémy s příjmem potravy nejsou u dětí s PAS neobvyklé. U některých dětí se s postupem věku stravování upraví samo, jiné děti mají výrazně omezený repertoár přijímaných potravin až do dospělosti. U části dětí však problémy s příjmem potravy vyžadují i trvalou péči lékaře.

Stravování a příjem jídla je nezbytnou součástí lidského života, zajišťuje zachování fyziologických procesů v těle každého jedince. Způsob stravování patří k důležitým složkám sebeobslužných dovedností. Problémy spojené s přijímáním potravy dopadají na život a fungování celé rodiny, a v důsledku jsou pro dítě i rodinu omezující a frustrující. Nezanedbatelný není ani dopad na zdraví dítěte, jeho vývoj a začlenění do kolektivu. Problém se stravováním může omezit i docházku dítěte do školy a v budoucnu změnit kvalitu jeho života.

Vzhledem k nerovnoměrnému vývoji dětí s PAS má řada z nich problémy i v oblasti motoriky – se svalovým tonusem a pohybovými vzorci. Mohou mít nízký, vysoký nebo kolísavý svalový tonus, obtíže

s koordinací, načasováním použití úst a tělesným pohybem apod. Tyto problémy ovlivňují koordinaci jednotlivých činností, jako je sání, polykání a dýchání.

Výraznou měrou se na zpracovávání informací o pohybovém vnímání podílí vestibulární systém. Pokud systém pracuje neefektivně, hovoříme o nadměrně aktivním až hyperaktivním vnímání informací vestibulárního systému nebo hypoaktivním vnímání.

Někdy je vestibulární systém podněcován jemnými pohyby, což může pomoci dítěti při jídle. Některé děti vyžadují vestibulární podněty během jídla ve formě jemného poskakování, houpání, škrábání apod. Tato stimulace umožní dítěti splnit jeho potřeby a přitom se aktivně účastnit jídla.

Řada dětí s autismem může vykazovat i smyslové problémy při zkoušení nového jídla. Senzorický systém nevytváří dostatečnou podporu pro přijímání jídla a pití, a může například přehnaně reagovat na strukturu a pachy jídla. Tyto děti mohou být nadměrně hypersenzitivní, nebo naopak hyposenzitivní na informace ústních sensorů a vnějšího prostředí. Bývají nepozorní nebo silně emocionálně reagují v situacích, které vnímají jako nepříjemné až nebezpečné. V takových situacích se v době jídla cítí smyslově přetížení.

Taktilní vnímání je důležitou součástí komplexu dovedností, které dítě potřebuje k přijímání potravy. Pro přijetí změny struktury jídla potřebují děti s hypersenzitivitou taktilních vjemů více času. Změny by měly přicházet pomalu a v malých krocích.

Smyslové a motorické nedostatečnosti mají podíl na vytváření negativního postoje dítěte ke stravování. Takové dítě je často nuceno, byť v dobré vůli, stravovat se takovým způsobem, který neodpovídá jeho motorickým ani smyslovým možnostem. V důsledku toho může dítě jídlo odmítat, při jídle se dávi, dusí, nebo dokonce i zvrací. Jídlo vnímá jako nutné zlo a řada z nich z těchto důvodů jídlo odmítá.

U dětí s autismem je možné se setkat také s problémy v dodržování osobní hygieny. Vzhledem k tomu, že tato aktivita ovlivňuje zdraví dítěte, je snahou každého rodiče vštípit dítěti základní hygienická pravidla. Pokud není dítě samo schopno vykonávat úkony osobní hygieny, je třeba dodat mu takovou míru podpory, která zajistí vykonání potřebných činností k zachování čistoty a zdraví dítěte.

Snížení funkčnosti v této oblasti je důsledkem působení těchto faktorů:

- Dítě může mít obtíže s vnímáním smyslových podnětů, je přecitlivělé na taktilní, sluchové, chuťové a čichové vjemy.
- Dítě má problém s organizací některých, zejména složitějších činností osobní hygieny, ve kterých je více kroků a záleží i na době vlastního provedení dané činnosti (čištění zubů, mytí vlasů, sprchování apod.).
- Dítěti nedává smysl vykonávání některých činností, nechápe, proč je důležité je vykonávat.
- Projevuje se deficit v oblasti nápodoby, který dítěti znesnadňuje učení některých dovedností.
- Nestálost prostředí a časového harmonogramu výkonu aktivit, které souvisí s osobní hygienou (WC – doma, ve škole, u babičky apod.; jindy se podává jídlo doma, jindy ve škole apod.).
- Některé činnosti osobní hygieny mohou naopak přinášet dítěti uspokojení, může je i nadměrně vyžadovat, problémy mohou být s ukončením takové činnosti.

Problematické také může být dodržování osobní hygieny u dětí a mladých lidí s Aspergerovým syndromem. Problémy se smyslovým vnímáním řadě z nich zabraňují v péči o sebe. Můžeme se tak setkat s adolescenty, kteří nepříjemným tělesným pachem a svou neupraveností obtěžují okolí takovým způsobem, že je kolektiv vrstevníků nepřijímá a odmítá s nimi vykonávat společné aktivity.

### 2.7.2.2 Život v domácnosti

Dovednosti denních aktivit spojených s péčí o domácnost a domácí práce jsou souborem schopností a dovedností, které pomáhají lidem být samostatnější a nezávislejší na svém okolí. Zahrnují praktické dovednosti, jako je nakupování, cestování, telefonování apod., stejně jako domácí práce, které jsou nezbytným předpokladem pro samostatný život. Pro lidi s vývojovým opožděním je zvládnutí těchto dovedností obtížnější z důvodu selhávání v sociální oblasti a ve snížené schopnosti využití naučených dovedností v praktickém životě nebo jejich aplikací v různých životních situacích. Učení se těmto dovednostem je často podceňováno, zejména u dětí plnicích povinnou školní docházkou, avšak pro úspěšné samostatné fungování člověka má nezastupitelnou roli.

#### Mezi důležité aktivity života v domácnosti řadíme:

1. nakupování,
2. příprava jídla,
3. vykonávání domácích prací,
4. péče o domácnost,
5. pomoc ostatním,
6. zajištění bydlení.

#### Nakupování

Nakupování patří k základním dovednostem, které jsou důležité pro samostatný život. Již od předškolního věku chodí dítě s rodiči do obchodu, děti se zde pasivně seznamují s procesem nakupování, přinášejí potraviny, prohlíží si jednotlivé výrobky, nosí košík, manipulují s vozíkem, učí se platit. Z pozorování a vysvětlování rodičů se naučí postupně chápat, že je třeba zboží vyhledat, prohlédnout a za nakoupené zboží zaplatit. Ve školním věku už můžeme dítě poslat pro drobný nákup do známého obchodu, tam si prakticky vyzkouší všechny dovednosti, které získalo hrou a pozorováním. Učí se manipulovat s penězi, znát jejich hodnotu tak, aby v budoucnu bylo schopné zvládnout úkony spojené s nakupováním samo a bez pomoci.

Ne všechny děti s PAS získají zkušenosti s nakupováním již v předškolním věku. Je pro ně těžké vstoupit do obchodu, kde je hluk, někdy hraje i hudba, je tam mnoho lidí, svítí ostrá světla, musí čekat, nemohou si brát, co chtějí apod. Zážitek z nakupování může být pro takové dítě traumatizující a absolvovat nákup znovu může jen obtížně, v krajním případě to může dokonce odmítnout. Pro rodiče dětí s PAS se tak nakupování stává problémem, protože při nakupování musí dítě pohlídat někdo jiný a dítě samo nezískává praktické dovednosti, které mu mohou v budoucnu pomoci se osamostatnit. Některé děti do obchodu jdou, ale pobíhají po obchodě, jak chtějí, často se rodičům ztratí, nedají se usměrnit, vztekají se, válejí se po zemi, křičí apod. Takové situace jsou v daném prostředí traumatizující a složité jak pro rodiče, tak i děti.

Z uvedeného vyplývá, že problémy spojené s nakupováním souvisí s deficitem dítěte s PAS v oblasti vnímání, sociálního chování a komunikace. Může se ukázat, že pro některé lidi s PAS je nakupování tak obtížná aktivita, že ji ani po náviku nezvládnou a tyto činnosti budou muset vykonávat s podporou, případně jinou alternativní formou (donášková služba, e-shop apod.) po celý život.



## **Domácí práce**

Domácí práce jsou souhrnem činností, které souvisejí se zajištěním chodu domácnosti. K vykonávání domácích prací vedeme děti od útlého věku formou úklidu hraček, uklízení oblečení, prostírání stolu a úklidu stolu po jídle apod. Postupně zvyšujeme nároky a jejich podíl na výkonu domácích prací. Motivací pro rodiče je především jejich budoucí osamostatnění, schopnost postarat se sám o sebe, zvládnout základní úkony, které souvisí s provozem domácnosti.

Je zřejmé, že lidé s PAS se mohou na domácích pracích podílet jen do té míry, kolik jim jejich schopnosti a možnosti dovolí. Přesto bychom se měli snažit hledat, byť jen jednoduché, varianty pomoci, které vyplní volný čas, který bude smysluplně naplněn a při tom povede k rozvoji těchto dovedností, které zajistí jejich maximálně možnou míru samostatnosti v dospělosti.

### **Mezi domácí práce řadíme:**

- příprava jídla, drobné kuchyňské práce a vaření,
- umývání nádobí,
- zametání,
- vytírání,
- vysávání,
- utírání prachu,
- zalévání květin,
- umývání sanitární techniky,
- praní, žehlení a péče o oblečení,
- mytí oken, dveří,
- vynášení a třídění odpadků,
- úklid skříní.

### **Aktivity spojené s přípravou jídla**

Tento druh domácích prací je pro některé lidi s PAS motivačně zajímavý, protože rádi jedí. Avšak je skupina dětí, které z jídla nijak neprofitují, a tudíž není možné tyto aktivity považovat za motivační. Z hlediska funkčních schopností je nutné zvážit nejen samotnou přípravu jídla, ale také všechny ostatní dovednosti, které s ní souvisí. Důležité je sledovat míru vnímání nebezpečí a dodržování bezpečnosti práce, které souvisí s používáním nádobí a spotřebičů, schopnost požádat o pomoc v případě, že nerozumí pokynům či používání přístrojů apod.

### **Aktivity spojené s údržbou domácnosti**

U těchto aktivit jde většinou o práci s vodou, o použití různých čisticích prostředků a přístrojů (vysavač, pračka, vrtačka apod.). Hypersenzitivita či hyposenzitivita na různé podněty (sluchové, zrakové, taktilní, čichové apod.) může omezit funkčnost lidí s PAS natolik, že nejsou schopni aktivity spojené s údržbou domácnosti vykonávat, ačkoli k tomu mají všechny předpoklady. Může například dojít k paradoxní situaci, kdy člověk s Aspergerovým syndromem, jinak zdravý a inteligentní, se není schopen postarat o chod domácnosti, a tím je jeho samostatnost snížena na minimum. Závislost takového člověka na pomoci okolí je zřejmá.

## **Pomoc druhým**

Tato oblast posuzování je úzce spojena se sociálními dovednostmi, které jsou u dětí s PAS vždy narušeny. Míra deficitu se potom odráží i v dovednostech, které souvisí s vykonáváním denních aktivit. V samostatném životě se schopnost pomoci druhým odráží nejen v aktivitách spojených s přímou podporou, ale také při zapojení do společných aktivit (pomůže uklízet, pomůže s těžkým nákupem apod.). Funkčnost bude v této oblasti vždy přímo úměrná deficitu v sociální a emoční oblasti.

## **Zajištění bydlení**

Umět si zajistit samostatné bydlení a osamostatnit se je jednou z nejvyšších dovedností, které souvisejí s péčí o sebe sama. Aby mohl člověk bydlet sám a měl možnost vybudovat si vlastní život, je zapotřebí mít finanční prostředky, ale také dobré sociální i komunikační dovednosti, umět si organizovat vlastní čas a prostor. Se samostatným bydlením je spojena také řada administrativních úkonů, které vyžadují schopnost organizovat a plánovat do budoucna. Je zřejmé, že s ohledem na deficit vyplývající z diagnózy PAS je pro řadu těchto lidí možnost samostatného bydlení nedostupná.

### **2.7.2.3 Výchova a vzdělávání**

Působení rodiny na výchovu a vzdělání dětí je neoddiskutovatelné. V rodině dítě získává první zkušenosti, osvojuje si nové dovednosti a učí se vzorce chování, které bude používat v budoucím životě. Dítě se v rodině učí vyhovět požadavkům, respektovat autoritu a přejímá názory a postoje rodičů. S nástupem do školy se již musí podřídit požadavkům učitele, ale také kolektivu vrstevníků, kteří kladou na dítě nové nároky. S přechodem k institucionální výchově již má dítě osvojeny základy společenských norem a chování a učí se je aplikovat v nových podmínkách. Postupně si stále víc uvědomuje svou odpovědnost, stává se spolehlivým a připravuje se na budoucí samostatný život.

Aplikace naučených dovedností a budování vlastní identity je jedním z důležitých předpokladů pro budoucí samostatnost.

Děti s PAS se obtížně přizpůsobují novým podmínkám a situacím, obtížně aplikují naučené dovednosti do praxe, a tím jsou jejich funkční možnosti v této oblasti výrazně sníženy. Pro některé děti není problém naučit se řadu faktů, ale problém nastává v situaci, kdy je potřeba tyto naučené vědomosti aplikovat do praxe. V takovém případě aplikace naučených dovedností vázne. I když žák zvládne například aplikovat dovednost v určité situaci, v jiné, kde je třeba provést v aplikaci drobné korekce, opět selhává. Tato snížená schopnost až neschopnost aplikace v různých podmínkách a prostředích potom znesnadňuje předprofesní i profesní přípravu lidí s PAS na budoucí povolání a brání praktickému využití nabitých vědomostí a dovedností. Často musí být využito různých podpůrných opatření jak v rodině, tak i v instituci, kam žák dochází, aby bylo možné učít ho aplikovat, generalizovat a prakticky využívat získané vědomosti pro budoucí samostatný život.

Porušená představivost výrazně ovlivňuje flexibilitu myšlení a konání lidí s PAS, způsobuje sníženou schopnost akceptovat změny a kladené požadavky, učit se z chyb, přiznat neúspěch apod. Ve starším školním věku a v době adolescence se očekává, že je žák s PAS natolik zdatný, že pro něj nebude obtížné respektovat kladené požadavky ani autoritu dospělého a jeho chování a vnější projevy budou sociálně přiměřené jeho intelektovým schopnostem. Ne vždy tomu tak je. V praxi se setkáváme s lidmi s PAS, kteří navzdory věku a rozumovým schopnostem nejsou schopni naučené dovednosti uplatnit v praxi a jejich potenciál rozvoje brzdí neúspěch, neflexibilita a neochota změnit zaběhnuté stereotypy.

### 2.7.3 Diagnostické nástroje

#### **PEP-R (Psychoedukační profil – revidovaný), Schopler, Reichler a kol., revize 1979, česky Modrý klíč, 2002**

Tato vývojová škála byla vytvořena cíleně pro testování lidí s autismem a jako podklad pro edukaci žáků s autismem. Schopnosti klientů hodnotíme v sedmi oblastech (hrubá motorika, jemná motorika, verbální schopnosti, poznávací schopnosti, napodobování, vnímání, integrace oko–ruka). Test se zaměřuje i na některé neobvyklé projevy, které jsou charakteristické pro autismus. Jedná se o chování v oblasti sociálního a emočního přizpůsobení, hru a zájem o předměty, funkci smyslových orgánů a řeč. Test je určen dětem od vývojové úrovně 6 měsíců do 7 let věku. Součástí testu jsou pomůcky, vyhodnocení je možné elektronicky, výsledkem je vývojový profil schopností. Nevýhodou je nedokonalá diferenciací jednotlivých vývojových oblastí.

#### **AAPEP (Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé), Mesibov, Schopler a kol., 1988, česky MPSV, 2006**

Jedná se o rozšířenou verzi Psychoedukačního profilu, která je určena pro dospívající a dospělé populaci osob s autismem. Vznikla z potřeby získání podkladů pro vytipování vhodného pracovního uplatnění a pobytového zařízení. Škála se zaměřuje na dovednosti důležité pro život v sociální komunitě. Zahrnuje škálu přímého pozorování, škálu dovedností v domácím prostředí, škálu dovedností ve školním nebo pracovním prostředí. V testu se zaměřujeme na pracovní dovednosti a chování, funkce nezávislosti (svépomoc, sebeobsluha, sebeřízení), dovednosti pro volný čas, funkční komunikaci a interpersonální chování.

#### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2004**

Materiál ve formě vývojových tabulek je určen zejména pedagogickým pracovníkům. Nejedná se o testový materiál, není k němu zapotřebí standardizovaných pomůcek. Ke zhodnocení vývojové úrovně slouží pouze orientačně, je ale plně dostačující jako podklad pro tvorbu IVP. Zaměřuje se na tyto oblasti: sociální vývoj, komunikace, receptivní řeč, expresivní řeč, imitace, motorika, grafomotorika a kresba, sebeobsluha. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

#### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (8–15 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2006**

Materiál je pokračováním Edukačně hodnotícího profilu pro děti do 7 let. Pro vyhodnocení je možné použít předložené pomůcky a pracovní listy. I když lze materiál použít ke zhodnocení vývojové úrovně pouze orientačně, pro tvorbu IVP a zhodnocení školních dovedností zcela vyhovuje. Zaměřuje se na tyto oblasti: sociální dovednosti, emoce, řeč a jazyková komunikace, paměť, pohybově koordinační dovednosti, grafomotorika, sociálně praktické dovednosti, početní myšlení, abstraktně vizuální myšlení, vědomosti. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

### 2.7.4 Vyjádření míry úbytku funkce

Při skórování funkčnosti jsou posuzovány jednotlivé položky domény na základě pozorování klienta, rozhovoru s klientem, rozhovoru s rodiči, s pedagogy, případně s dalšími osobami, které se podílejí na péči. Dále je možné vycházet ze závěrů ve zprávách z psychologického, případně speciálněpedagogického vyšetření.

## Posuzovací škála

- 0% (0) bez problémových projevů v dané oblasti,
- 1–25% (1) dovednosti jsou mírně narušené, jejich použití je méně konzistentní, funkční schopnosti jsou částečně sníženy,
- 26–50% (2) dovednosti jsou narušené, jejich použití je nekonzistentní, funkční schopnosti jsou omezené,
- 51–75% (3) dovednosti jsou výrazně narušené, jejich použití je velmi nekonzistentní, funkční schopnosti jsou výrazně sníženy,
- 76–100% (4) dovednosti jsou natolik narušené, že výkon je těžce omezený a hluboce narušuje funkčnost.

Péče o sebe			0	1	2	3	4
Předškolní věk (3–6 let)	<b>Mytí</b>	umí pustit vodu, umyje si ruce a obličej, spolupracuje při sprchování a koupání					
		utře si ruce a obličej					
	<b>Péče o části těla</b>	začíná si čistit zuby					
		spolupracuje při umývání a stříhání vlasů, spolupracuje při česání					
		nechá si ostříhat nehty					
		učí se smrkat a používat kapesník					
	<b>Používání toalety</b>	používá toaletu (močení zvládá samo, po velké potřebě je nutné dohlédnout, případně pomoci při utírání, je nutný dohled na kvalitu úpravy oblečení po vykonání potřeby)					
		začíná používat toaletu i mimo domov					
	<b>Oblékání</b>	samostatně si oblékne a vysvlékne základní oblečení, pohyby nemusí být koordinované, především u mladších dětí					
		zapíná a rozepíná samo knoflíky, zip zapne (ne vždy zasune samostatně zip do jezdce), tkaničky nezaváže					
		s dopomocí obrací oděv, je-li na ruby, učí se skládat oblečení					
	<b>Stravování a stolování</b>	jí samostatně lžící, pije z hrnku i z láhve, saje slámkou, učí se jíst příborem					
		nalije si přiměřené množství tekutiny, učí se nalévat polévku naběračkou					
		u jídla sedí po celou dobu, většinou jí přijatelným způsobem					
prostře si stůl k jídlu, uklidí si po sobě použité nádobí na určené místo, učí se utírat stůl							
Mladší školní věk (7–11 let)	<b>Mytí</b>	umí regulovat teplotu vodu, pozná, kdy se musí umýt (špinavé ruce, pusa)					
		samostatně se koupe a sprchuje, po sprchování a koupání se utře					
	<b>Péče o části těla</b>	čistí si zuby s mírným dohledem					
		umyje si vlasy (v případě dlouhých vlasů je možná pomoc), navštěvuje holiče/kadeřníka v doprovodu (pokud to situace vyžaduje)					
		začíná pečovat o nehty, potřebuje dopomoc, učeše krátké vlasy, ví, že je potřeba pečovat o kůži					

		umí se vysmrkat, občas musí být upozorněno, aby se vysmrkalo, správně nakládalo s použitým kapesníkem						
	<b>Používání toalety</b>	používá samostatně toaletu, v jakémkoli prostředí pokud dívka již menstruuje, učí se používat správně hygienické potřeby, učí se sledovat cyklus						
	<b>Oblékání</b>	samostatně se oblékne a vysvlékne, včetně složitějších částí oblečení (rukavice, dívčí tenké punčochové kalhoty apod.), dobře koordinuje pohyby při oblékání						
		zapne knoflíky, zip, zaváže tkaničky						
		potřebuje dopomoc při konečné úpravě a volbě vhodného oblečení z hlediska společenské situace a ročního období						
		umí skládat a uklízet oblečení						
	<b>Stravování a stolování</b>	jí samostatně přiborem, čistě, udržuje pořádek na svém místě						
		nabere si přiměřenou dávku jídla, obslouží ostatní u jídla						
		prostře stůl k jídlu pro všechny zúčastněné, po jídle sklídí ze stolu a utře ho						
		uplatní přiměřenou kulturu stolování v restauracích, při rodinných oslavách apod., někdy ještě musí být usměrněno dospělou osobou						
Starší školní věk/ adolescence (12–17 let)	<b>Mytí</b>	sprchuje se, případně koupe dle potřeby, je zcela samostatný						
	<b>Péče o části těla</b>	čistí si samostatně zuby, dokáže použít další prostředky ústní hygieny (mezizubní kartáček, ústní vody apod.)						
		pečuje o své nehty, umyje a učeše si vlasy, navštěvuje kadeřníka/holiče, učí se holit se a používat prostředky k holení						
		učí se používat kosmetické přípravky (deodorant, pleťové mléko, krémy na obličej a ruce apod.)						
		používá kapesník a dodržuje základní hygienické normy při smrkání						
	<b>Používání toalety</b>	používá samostatně toaletu v době menstruace zvládá péči o sebe, umí předvídat a plánovat péči v průběhu cyklu						
	<b>Oblékání</b>	samostatně se oblékne a vhodně zvolí oblečení vzhledem ke společenské situaci a ročnímu období						
		používá různé doplňky oblečení (styl a výběr oblečení nemusí vždy odpovídat společenským normám a požadavkům dospělých)						
<b>Stravování a stolování</b>	při jídle se zpravidla řídí společenskými normami pro stolování v případě potřeby dokáže slavnostně prostřít stůl k jídlu pro více osob (použije různé druhy nádobí, vhodné příbory, sklenky, ubrousky a doplňky na stůl) při návštěvě restaurace se zpravidla chová přiměřeně							



Dospělost (18–26 let)	<b>Péče o další části těla</b>	používá běžně prostředky zubní hygieny, dbá o svůj vzhled (pečuje o nehty, vlasy, kůži, používá prostředky intimní hygieny apod.) dle potřeby se holí a používá prostředky k holení					
	<b>Oblékání</b>	samostatně se oblékne a vhodně zvolí oblečení, včetně doplňků					
	<b>Stravování a stolování</b>	při jídle uplatňuje přiměřené společenské normy, je zcela samostatný					

<b>Život v domácnosti</b>			0	1	2	3	4
Předškolní věk (3–6 let)	<b>Nakupování</b>	jde v doprovodu rodičů nakoupit, v obchodě se chová přiměřeně věku a situaci					
	<b>Příprava jídla</b>	namaže si chleba nebo rohlík měkkou, dobře roztíratelnou hmotou					
		připraví si studený nápoj (vodu se sirupem)					
		pomáhá při přípravě jídla (donese jmenované potraviny)					
	<b>Vykonávání domácích prací</b>	uklízí po sobě hračky, podílí se na úklidu svého pokoje učí se třídit odpad					
	<b>Péče o domácnost</b>	má-li domácí zvíře, podílí se na péči o něj ví, že je třeba zalévat květiny v bytě, případně se na tyto činnosti podílí					
<b>Pomoc ostatním</b>	pomáhá sourozencům, rodičům a prarodičům v drobných úkonech, většinou na vyžádání (přináší oblíbené hračky, podá nebo přinese knihu, časopis, brýle apod.)						
Mladší školní věk (7–11 let)	<b>Nakupování</b>	zvládne jednoduchý nákup dle seznamu (na nákup dostane přiměřené množství peněz)					
		našetřené peníze použije na nákup oblíbené hračky, časopisu, knihy apod.					
	<b>Příprava jídla</b>	připraví jednoduchou snídani, používá rychlovarnou konvici nebo mikrovlnnou troubu v přípravě a ohřívání teplých nápojů a jídel					
		krájí ostrým nožem potraviny					
		zvládne přípravu jednoduchého jídla (míchaná vejce, instantní polévku apod.)					
		umí zvážit potraviny dle receptu					
		umí zvážit potraviny dle receptu					
	<b>Vykonávání domácích prací</b>	učí se luxovat, utírat prach a vytírat (ví, kde jsou uloženy potřebné nástroje k úklidu)					
		zvládne základní úklid svého pokoje					
		bezpečně zachází s mycími a čisticími prostředky					
		začíná samostatně používat domácí spotřebiče (myčka, vysavač, žehlička, sporák apod.)					
		vynáší odpadky a tříděný odpad					
<b>Péče o domácnost</b>	učí se ručně šít různými druhy stehů, umí přišít knoflík						
<b>Péče o domácnost</b>	má-li zvíře, přebírá větší podíl na péči o něj (včetně venčení, úklidu klece, krmení apod.)						
	podílí se na drobných opravách a úpravách domácnosti (zatluče hřebík, zašroubuje vrut, pověsí obraz, vymění žárovku, udělá dekoraci za sušených květin apod.)						
	zalévá pokojové květiny						

	<b>Pomoc ostatním</b>	<p>pomáhá nemocným členům rodiny (uvaří čaj, podá lék nebo věc, kterou potřebuje)</p> <p>podílí se na domácích pracích, při přípravě jídla apod. (nakrájí něco, prostře stůl), činnost vykonává ochotně a rád</p> <p>pomůže kamarádovi, který je v nesnázích (je nemocný, donese mu úkol, pomůže mu s těžkou taškou apod.)</p>							
Starší školní věk/ adolescence (12–17 let)	<b>Nakupování</b>	orientuje se v ceně zboží, nakoupí jen to, na co mu stačí finanční prostředky							
		ví, jak komunikovat s prodáváči, jak vybrat zvolený druh zboží							
	<b>Příprava jídla</b>	umí zacházet s potravinami, zná jejich způsob skladování, sestaví týdenní jídelníček							
		oloupe brambory, očistí zeleninu a ovoce							
		zná postup přípravy teplého jídla i s výběrem potravin (např. řízek s bramborem)							
		vaří jednoduchá jídla podle receptu							
	<b>Vykonávání domácích prací</b>	ví, kdy je potřeba uklidit, všimá si nepořádku (ne vždy na něj bezprostředně reaguje úklidem)							
		zvládne základní úklid domácnosti							
		vypere ručně drobné prádlo, učí se používat automatickou pračku, vyžehlí rovné prádlo							
	<b>Péče o domácnost</b>	ví, jaké stroje a nářadí se používá při práci na zahradě a při úklidu venkovních prostor							
ví, kde jsou v bytě (domě) umístěny jističe elektrického proudu									
ručním šitím opraví drobnou závadu na oděvu									
<b>Pomoc ostatním</b>	nabídne se, že zajde nakoupit, uklidí, vynese odpadky, dojde navštívit babičku apod.								
	krátkodobě pohlídá mladší sourozence, dítě známých apod.								
	je oporou kamarádovi ve složité situaci (např. je-li kamarád okraden, zajde s ním na policii), doprovodí ho na první trénink, kde mu pomůže překonat počáteční ostych apod.								
Dospělost (18–26 let)	<b>Nakupování</b>	nakupuje zcela dle svých potřeb a v souladu se svou finanční situací							
	<b>Příprava jídla</b>	uvaří jídlo podle receptu, případně dle svých dosavadních zkušeností							
		umí uvařit i složitější jídla s využitím různých metod, postupů a ingrediencí							
	<b>Vykonávání domácích prací</b>	kompletně uklidí, je-li to třeba							
		běžně používá domácí spotřebiče k usnadnění výkonu domácích prací							
	<b>Péče o domácnost</b>	dle aktuálních potřeb pečuje o domácnost							
	<b>Pomoc ostatním</b>	pomáhá nejen své rodině, ale také přátelům a známým, kteří to potřebují							
<b>Zajištění bydlení</b>	umí dohodnout a zařídit pronájem, případně koupit bytu či domu								
	zařídí a upraví prostor v bytě (nábytek, doplňky, výzdoba apod.)								
	bydlení vybírá dle svých finančních možností, případně si dokáže vyjednat půjčku, hypotéku apod. tak, aby ji byl schopen splácet								

Výchova a vzdělávání			0	1	2	3	4
Předškolní věk (3–6 let)	<b>Rodina</b>	většinou vyhoví požadavkům rodičů, zpravidla respektuje zákaz					
		přejímá názory a postoje rodičů					
		učí se rozlišovat dobré a špatné chování					
	<b>Instituce</b>	umí vědomě odmítat požadavky, kterým dobře rozumí					
		vědomě překračuje stanovené hranice chování a vnímá a sleduje reakce dospělých					
		reaguje na vyzvání druhých dětí ke kooperaci většinou vyhoví žádosti dospělého					
Mladší školní věk (7–11 let)	<b>Rodina</b>	cítí a projevuje sounáležitost s rodinou, rád hovoří o společně prožitých událostech					
		chápe příbuzenské vztahy v rodině, rozdělení rolí, práva a povinnosti členů rodiny, pravidla péče o nemocné, mladší sourozence, handicapované členy v rodině apod.					
		s občasným upozorněním zachovává a ctí soukromí jednotlivých členů rodiny					
	<b>Instituce</b>	dokáže rozeznat vhodné a nevhodné chování (chápe základní pravidla společenského chování)					
		přiměřeně chápe motivační systém ve škole a reaguje na něj					
		přijímá normy učitele za své a je schopen se podle nich řídit					
		po přiměřeném zhodnocení je schopen přijmout v neformální skupině vrstevníků přidělenou roli					
Starší školní věk/ adolescence (12–17 let)	<b>Rodina</b>	dokáže vyjádřit dílčí atributy, které pro něj symbolizují domov					
		snaží se osamostatňovat, je méně závislý na rodičích					
		učí se rozhodovat sám za sebe, vytváří si představu o svém budoucím zaměření (studiu, zaměstnání) a osobním životě					
	<b>Instituce</b>	dokáže odlišit projevy nepřiměřeného chování a porušování společenských norem					
		diferencuje své postavení ve škole, skupině kamarádů při volnočasových aktivitách apod.					
		dokáže vysvětlit, proč má člověk jednat v životě odpovědně a podle zásad slušného chování					
		uvědomuje si důsledky nedodržování nebo porušování právních norem					
		je schopen spolehlivě vykonávat drobné práce za úplatu (brigády od 14 let)					
Dospělost (18–26 let)	<b>Rodina</b>	vytváří partnerské vztahy, odpoutává se od své rodiny					
		přijímá povinnosti i odpovědnost za své chování					
	<b>Instituce</b>	připravuje se na manželskou a rodičovskou roli					
		intenzivně se připravuje na povolání nebo již nastoupil do zaměstnání					
		plní úkoly, které jsou spojeny s výkonem studia nebo profese, respektuje požadavky učitelů, nadřízených, dokáže pracovat v týmu					
		v případě studia vykonává brigády za mzdu, v případě, že pracuje (nestuduje), dokáže se prací uživit					

## Literatura

- Azrin, N. H., Foxx, R. M. *Toilet Training in less than a Day*. New York, Pocket Book, 1974. ISBN 10: 0-671-69380-8.
- Baker, J. *Preparing for Life*. Arlington, Future Horizons, 2005. ISBN 1-932565-33-7.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha, IPPP, 2004. ISBN 978-80-86856-32-2.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (8–15 let)*. Praha, IPPP, 2005. ISBN 80-86856-12-7.
- Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s Aspergerovým syndromem*. Praha, IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-36-0.
- Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení*. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- Ernsperger, L., Stegen-Hanson, T. *Just Take A Bite*. Future Horizons, Inc., 2005. ISBN 1-932565-12-14.
- Howlin, R. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha, Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.
- Rogers, F. *Gong to the Potty*. New York, Penguin Pulman, 1997. ISBN 0-698-11575-9.
- Schopler, E., Reichler, R. J., Lansingová, M. D. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha, Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
- Wheeler, M. *Toilet Training*. Future Horizons, Inc., 2004 ISBN 1-885477-45-7.
- Wrobel, M. *Taking Care of Myself*. Arlington, Future Horizons, 2003. ISBN 1-885477-94-5.

## 2.8 Motorické funkce

Věra Čadilová, Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová

### 2.8.1 Deskripce domény (obecný popis domény)

#### Motorika

Motorický vývoj a dovednosti nejsou u každého člověka stejné. Vývojové milníky lze stanovit, ale nejsou přesné, protože na jejich dosažení nemají vliv pouhé vrozené schopnosti dítěte, ale i typ osobnosti, temperament, psychomotorické tempo, aktuální dosažené psychické i motorické dovednosti, stimulace a motivace okolí.

#### Orofaciální motorika

V oblasti hlavy se nachází skupiny drobných svalů, jejichž činnost umožňuje výslovnost, mimiku, žvýkání, polykání, slinotok. Svaly lebeční klenby ovládají pohyb čela a umožňují nasadit přemýšlivý, zadumaný nebo zamračený výraz, vlastními obličejovými svaly vyjádříme opovržení, smích, pláč, žal. Mimika odráží přesný duševní stav zejména u malých dětí. Čím starší je dítě, tím více je schopné kontrolovat mimiku mozkovou kůrou a nedat na sobě emoce znát.

Pro účely této publikace je deficit mimiky zohledňován také v oblasti neverbální komunikace.

Své pocity rychle a jednoduše vyjadřujeme mimikou v oblasti očí a úst, čela, obočí, rtů a nosu. Některé mimické výrazy jsou v různých kulturách totožné a mohou posloužit k dorozumívání, i když lidé hovoří rozdílnými jazyky.

Nápadným projevem poruchy orální motoriky je narušená schopnost sání, dítě v tomto případě nelze nakojit. Problém se dále prohlubuje tím, že je dítěti podávána lahev s větším otvorem a dítě je tak krmeno nikoliv procesem sání, ale s využitím polykacího reflexu. Jazyk a čelisti se nezapojují, orální motorika

se neprocvičuje a dále zakrňuje. Dítě při krmení zaklání hlavu a natahuje krk a jídlo do něj padá nebo stéká. Jde o nesprávný, ale už bohužel zafixovaný způsob příjmu potravy, který je obtížné přecvičit. Je proto nutné trénovat co nejdříve orální funkce, aby dítě nedostávalo potravu nefyziologickým způsobem. Obtíže s polykáním nazýváme dyfágií.

Kromě mimiky orální motorika kontroluje slinotok, narušení této funkce způsobuje vytékání slin z úst a handicapuje tak dítě mimo jiné i sociálně.

Část orofaciálních svalů umožňuje řečovou produkci. Dysartrie je porucha artikulace způsobená narušenou funkcí hlavových nervů, které kontrolují motorické fungování jazyka, krku, rtů a plic. Dysartrie má negativní vliv na artikulaci, prozodii řeči (melodii, přízvuk) a fonaci (tvoření a vydávání hlasu). Extrémní formou dysartrie je anartrie, tedy úplná ztráta schopnosti mluvit kvůli neurologickému postižení řečové motoriky.

Při řečové terapii se využívá různých způsobů orofaciálních stimulací pro posílení či uvolnění svalového napětí a různé stimulační dutiny ústní. Cvičením motoriky mluvidel se zpřesňuje a zrychluje činnost orofaciálního svalstva, posiluje se velofaryngeální uzávěr. Orofaciální rehabilitaci podporují respirační cvičení, která si kladou za cíl zvýšit vitální kapacitu plic a zlepšit sílu i koordinaci svalstva, které má primárně vliv na respiraci a sekundárně na správný vývoj řečových dovedností.

## Hrubá motorika

Tímto pojmem se označují dvě hlavní funkce pohybové soustavy zajišťující **udržování polohy a pohyb**. Hrubou motoriku zajišťuje koordinovaná činnost velkých svalových skupin. Kvalita motorických funkcí je definována nejen schopností pohybu nebo činností vyžadující motorické dovednosti provést, ale i koordinací, rytmikou a plynulostí pohybu těla, horních a dolních končetin a mírou jeho zautomatizování.

### Hrubá motorika plní funkci:

1. posturální,
2. lokomoční.

### Vývoj hrubé motoriky

Motorický vývoj postupuje prudkým tempem zejména od narození do jednoho roku. Během roku se dítě naučí sedět, lézt, postavit se a někdy i chodit. Dítě se nejprve učí ovládat hlavičku, pak trup, horní a dolní končetiny. Převrací se ze zad na bok, potom na břicho, z břicha na záda, pivotuje (otáčí se na bříšku do kruhu). Plazí se, leze, aktivně sedí. První krůčky jsou s oporou, nejprve do strany, potom vpřed.

### Vývojové milníky v prvním roce života

- zvedne hlavičku na bříšku mezi 2.–3. měsícem, začíná se zvedat na lokty,
- zhruba od 6. měsíce je schopné vzepřít se na ruku,
- převaluje se kolem 4–6 měsíců,
- mezi 7.–10. měsícem se objevuje lokomoce (schopnost pohybu v prostoru), nejprve plazením, potom lezením po čtyřech,
- samostatné posazení se objevuje mezi 8.–10. měsícem,
- samostatný stoj mezi 10.–12. měsícem, po 15. měsíci dominuje v zajištění pohybu chůze (tzv. bipedální lokomoce).



Poté, co dítě zvládne chůzi, začne procvičovat motorické dovednosti v širším prostředí, běhá, jezdí na odrázce. Tříleté děti se s radostí věnují fyzickým aktivitám, šplhají do výšek, přelézají překážky, skáčou, jezdí na tříkolce. Ve třech letech jsou motoricky neaktivnější, často jsou v pohybu, neposedí ani u pohádky, pohybují se ve spánku. Mezi třetím a čtvrtým rokem se ustaluje dominance ruky. Ve čtyřech až pěti letech dokážou děti střídat nohy do schodů a ze schodů, jsou většinou zralé na nácvik jednoduchých sportovních aktivit, po delším zácviku jezdí na kole, začínají lyžovat. Během školních let se motorický vývoj zvolní, koordinace se stále zlepšuje. Většina 10–11letých dětí je schopna se naučit průměrně nějaký sport.

V oblasti hrubé motoriky obvykle bývají zdatnější chlapci, v oblasti jemné motoriky dívky, ale není to pravidlem.

### **Jemná motorika**

Do jemné motoriky řadíme zejména jemné a drobné pohyby ruky a prstů umožňující uchopování a manipulaci s drobnými předměty. Za dovednosti jemné motoriky zodpovídá koordinace činnosti malých svalových skupin, obvykle ve spolupráci se zrakovou kontrolou (= vizuomotorika, tj. pohybová aktivita se zpětnou zrakovou vazbou).

Jemná motorika nám umožňuje provádět velkou část sebeobslužných činností a umožňuje **grafomotorický projev** (kresbu, písmo).

### **Vývoj jemné motoriky a grafomotoriky**

Od narození do pěti až šesti měsíců se u dítěte projevuje uchopovací reflex. Vložíme-li dítěti do dlaně prst, kroužek nebo tyčku, pevně je sevře. Po většinu doby má novorozenec sevřené ruce v pěst. Po druhém měsíci kojence otevírá pěstičky a začíná pozorovat vlastní ruce. Zhruba ve 3 měsících dítě začne dělat první pokusy o dosažení předmětu, do předmětů plácá. Začíná ruce zkoumat ústy i očima. Rozvíjí se koordinace oka a ruky. Mezi třetím a čtvrtým měsícem je uchopování předmětu ještě nepřesné a dítě sevře ruku dříve než by bylo k uchopení hračky zapotřebí. V šestém měsíci dítě uchopuje předměty tzv. dlaňovým, hrabavým úchopem, kdy používá dlaň a čtyři prsty bez palce.

Během sedmého a osmého měsíce začíná k úchopu používat všechny prsty, malé předměty zvedá celou rukou. Od devíti měsíců je začíná svírat pouze ukazováčkem a palcem. Palec se přesouvá do opozičního postavení proti ostatním prstům, a začíná používat tzv. pinzetový úchop. Záměrně upouštět předměty se naučí okolo desátého měsíce.

Batole mezi 1. a 3. rokem stále přesněji manipuluje s předměty, staví na sebe kostky, procvičuje jemnou motoriku s využitím konstrukční hry. Díky rozvíjející se jemné motorice se samo ve 2 letech nají slušně lžičkou a napije jednou rukou z otevřeného hrníčku. Vývojem a cvikem se pohyby dítěte zrychlují, stávají se plynulejšími a koordinovanějšími. Dítě dokáže vykonávat stále komplikovanější činnosti. V 5 letech již dítě zvládne řadu činností (stříhání nůžkami, zapínání drobných knoflíků, kreslení), u jemných činností jsou pohyby ještě méně přesné. V 6 letech je vizuomotorická koordinace vyspělá natolik, že se může začít s tak jemnou činností jako je nácvik písma. V 8 letech se s vyráním vizuomotoriky zrcadlové písmo objevuje již jen ojediněle. Řada činností se v průběhu školního věku zautomatizuje natolik, že na ně nemusí člověk při jejich provádění myslet. Od 8 do 12 let se písmo zmenšuje a automatizuje. Ve 12 letech se dovednosti jemné motoriky přibližují úrovni dospělého jedince. Dítě je schopné hrát dovedně na hudební nástroj a zvládat základní řemeslné práce.

### **2.8.2 Specifika deficitu motoriky u poruch autistického spektra**

Motorický vývoj dětí s poruchou autistického spektra je často opožděný, u 50–70 % osob s PAS se rozvine vývojová porucha motorických funkcí (dyspraxie). Motorický vývoj je často nerovnoměrný,

někdy chybí motorické dovednosti, které by mělo dítě fungující na určité úrovni dovedností bez problémů dokázat. Na vině jsou obtíže v motorické imitaci, které se vyskytují u dětí s PAS velmi často. Děti s PAS mají výrazné obtíže imitovat motorické vzory, učí se pomaleji imitovat gesta i používání předmětů. K nerovnoměrnému motorickému vývoji také přispívá snížená motivace a celkově snížená schopnost učit se nové dovednosti.

Také abnormní svalové napětí se u dětí s PAS vyskytuje často ve formě zvýšeného napětí (spasticita) nebo sníženého napětí (hypotonie) a snižuje motorickou funkčnost.

Pokud je postižena orální motorika, dochází k poruchám při přijímání potravy i k opoždění vývoje řeči a k artikulační poruše.

Motorické zvláštnosti jsou velmi nápadné v klinické manifestaci PAS. Časté je točení dokolečka, zaujímání zvláštních pozic, chůze po špičkách, různé stereotypní pohyby. U některých dětí byl zaznamenán intencí třes, který celkově snižuje výkon.

PAS se může vyskytovat s různými formami dětské mozkové obrny, Möbiusovým syndromem (řada lidí s tímto syndromem trpí kompletní obličejovou paralýzou, která neumožňuje žádný projev obličejové exprese) nebo mozečkovým syndromem. V případě Rettova syndromu je vývoj motoriky regresivní a v těžších případech dochází zcela ke ztrátě schopnosti chodit a k vymizení volných uchopovacích pohybů horních končetin. Referován je také spoluvýskyt různých typů muskulárních dystrofií (u některých typů končí motorický regres smrtí již v rané dospělosti) a tikových poruch.

### **Grafomotorický projev**

Sledujeme nejen vývojovou úroveň kresby, ale i specifika, která jsou pro kresbu dětí s PAS typická a která často snižují celkovou funkčnost v oblasti grafomotorického projevu. Jde o kresbu stereotypních témat, ulpívání na kresebném projevu, grafomanické projevy (kreslení tabulek, seznamů, doporučení apod.). Často se dítě ani jiným tématům než předmětům stereotypního zájmu nevěnuje. Kresby bez námětu poukazují na obtíže dítěte se symbolickým ztvárněním tématu. Nechuť ke kresbě může být způsobena hyperrealistickým uvažováním, kdy se dítě nemůže smířit s myšlenkou, že obrázek neodpovídá skutečnosti. Někdy se kresba vyznačuje precizností provedení.

### **Charakteristiky grafomotorického vývoje u dětí s PAS**

1. dítě nechce kreslit, odmítá tužku vzít do ruky nebo jeví o činnost jen velmi krátký zájem, výkon se omezuje na čáranice nebo jen grafické prvky;
2. vývoj kresby je nerovnoměrný, dítě se přes motivaci k některým tématům naučí kreslit, co potřebuje, většinou se jedná o specifické náměty nebo tiskací písmena a číslice;
3. vývoj kresby je opožděný, nicméně dovednost se plynule postupně rozvíjí;
4. dítě má výrazné obtíže s vizuomotorickou koordinací a jemnou motorikou, kresba má organický charakter, kreslení vyžaduje velké úsilí, dítě má výraznější obtíže se psaním, často je diagnostikována dysgrafie;
5. dítě hezky kreslí a píše, psaní ve škole dítě zvládá v rámci normy nebo v rámci širší normy;
6. projevuje výrazně nadprůměrné kreslířské schopnosti (perspektiva v 5 letech, schopnost zachycovat například zvířata trojrozměrně);
7. v průběhu vývoje dojde k výraznému zhoršení dítěte v kresbě a psaní;
8. kresba je dětsky stereotypní, dítě kreslí jen naučené obrázky, obvykle stejným způsobem, některé děti umí hezky kreslit, jen pokud mají předlohu;

9. neúpravnost sešitu a čitelnost rukopisu se mohou s postupujícím věkem zhoršovat výrazně pod hranice normy.

### 2.8.3 Diagnostické nástroje

#### **PEP-R (Psychoedukační profil – revidovaný), Schopler, Reichler a kol., revize 1979, česky Modrý klíč, 2002**

Tato vývojová škála byla vytvořena cíleně pro testování lidí s autismem a jako podklad pro edukaci žáků s autismem. Schopnosti klientů hodnotíme v sedmi oblastech (hrubá motorika, jemná motorika, verbální schopnosti, poznávací schopnosti, napodobování, vnímání, integrace oko–ruka). Test se zaměřuje i na některé neobvyklé projevy, které jsou charakteristické pro autismus. Jedná se o chování v oblasti sociálního a emočního přizpůsobení, hru a zájem o předměty, funkci smyslových orgánů a řeč. Test je určen dětem od vývojové úrovně 6 měsíců do 7 let věku. Součástí testu jsou pomůcky, vyhodnocení je možné elektronicky, výsledkem je vývojový profil schopností. Nevýhodou je nedokonalá diferenciací jednotlivých vývojových oblastí.

#### **AAPEP (Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé), Mesibov, Schopler a kol., 1988, česky MPSV, 2006**

Jedná se o rozšířenou verzi Psychoedukačního profilu, která je určena pro dospívající a dospělou populaci osob s autismem. Vznikla z potřeby získání podkladů pro vytipování vhodného pracovního uplatnění a pobytového zařízení. Škála se zaměřuje na dovednosti důležité pro život v sociální komunitě. Zahrnuje škálu přímého pozorování, škálu dovedností v domácím prostředí, škálu dovedností ve školním nebo pracovním prostředí. V testu se zaměřujeme na pracovní dovednosti a chování, funkce nezávislosti (svěpomoc, sebeobsluha, sebeřízení), dovednosti pro volný čas, funkční komunikaci a interpersonální chování.

#### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2004**

Materiál ve formě vývojových tabulek je určen zejména pedagogickým pracovníkům. Nejedná se o testový materiál, není k němu zapotřebí standardizovaných pomůcek. Ke zhodnocení vývojové úrovně slouží pouze orientačně, je ale plně dostačující jako podklad pro tvorbu IVP. Zaměřuje se na tyto oblasti: sociální vývoj, komunikace, receptivní řeč, expresivní řeč, imitace, **motorika, grafomotorika a kresba**, sebeobsluha. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

#### **Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (8–15 let), Čadilová, Žampachová, IPPP, 2006**

Materiál je pokračováním Edukačně hodnotícího profilu pro děti do 7 let. Pro vyhodnocení je možné použít předložené pomůcky a pracovní listy. I když lze materiál použít ke zhodnocení vývojové úrovně pouze orientačně, pro tvorbu IVP a zhodnocení školních dovedností zcela vyhovuje. Zaměřuje se na tyto oblasti: sociální dovednosti, emoce, řeč a jazyková komunikace, paměť, **pohybově koordinační dovednosti, grafomotorika**, sociálně praktické dovednosti, početní myšlení, abstraktně vizuální myšlení, vědomosti. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

Z těchto **vývojových škál** můžeme využít dílčí položky hodnotící motoriku:

**Vývojové škály dle Gesella**, Gesell Developmental Schedules (Gesell, A., Amatruda, C. S., 1941, 1947; používá se revize Knobloch, H., Stevens, F. M., Malone, A. F. *Manual of developmental diagnosis: The administration and interpretation of the revised Gesell and Amatruda developmental and neurologic examination* z roku 1980)

Metoda je určena pro vyšetření dětí od 4 týdnů do 36 měsíců věku. Vývoj je hodnocen v pěti širších oblastech: adaptivní chování, **hrubá a jemná motorika**, řeč a sociální chování. Škála není standardizována na naší populaci. Vývojová škála nemá české normy.

**Vývojové škály Bayleyové**, Bayley Scales of Infant Development – Second Edition (BSID-II) (Bayley, N., 1983; přepracované vydání z roku 1993, 3. revize)

Škála je určena pro děti od 1 měsíce věku až do 3½ let. Obsahuje tři škály: mentální škála hodnotí aktuální úroveň dětí ve složce kognitivní, ve vývoji řeči a sociálním chování pomocí celkového mentálního vývojového indexu – MVI, **motorická škála hodnotí aktuální vývoj jemné a hrubé motoriky pomocí psychomotorického vývojového indexu – PVI**. Na škále chování se hodnotí chování dítěte v průběhu vyšetření .

**Vývojové škály McCarthyové**, McCarthy Scales of Children's Abilities, McCarthy, D., 1972

Testový soubor obsahuje celkem 5 dílčích škál sycených z 18 subtestů: verbální, neverbální, počty, paměť a **škálu motorickou (hrubý skór je převáděn na T skóry)**, zjišťuje se celkový kognitivní index (GCI, ve formátu IQ). Test je určen pro vyšetření dětí od 2½ do 8 let. Součástí je i hodnocení laterality. České normy chybí.

#### 2.8.4 Vyjádření míry úbytku funkce

Při skórování funkčnosti jsou položky domény posuzovány na základě diagnostických závěrů ve zprávách z psychologického, případně speciálněpedagogického vyšetření. Jako doplňkové můžeme použít též pozorování klienta, rozhovor s rodiči, pedagogy, případně s dalšími osobami, které se podílejí na péči. V případě, že se jedná o žáka s PAS s těžkým tělesným postižením, je třeba hodnotit funkčnost dle katalogu pro tělesně postižené.

Při hodnocení funkčnosti motoriky si lze pomoci stanovením motorického kvocientu (MQ) s využitím některé ze škál motorického vývoje. Aritmetický průměr motorického kvocientu v populaci je obvykle v testech roven 100, směrodatná odchylka 15. Hrubší odhad, který pro posouzení funkčnosti stačí, je stanovení hrubého vývojového kvocientu poměrem čísel (věk odpovídající motorickému výkonu: chronologický věk × 100).

#### Posuzovací škála

- 0% (0) dovednosti a projevy odpovídají fyzickému věku, mohou být mírně nerovnoměrně rozvinuté,
- 0–25% (1) dovednosti a projevy jsou omezené, výkon je nekonzistentní, ale bez hrubých propadů,
- 26–50% (2) dovednosti jsou velmi nekonzistentní, s hrubými propady,
- 51–75% (3) dovednosti v oblasti jsou naznačeny,
- 76–100% (4) nesplňuje.

Motorické funkce			0	1	2	3	4
Předškolní věk (3–6 let)	<b>Hrubá motorika</b>	skáče snožmo					
		při chůzi do schodů a ze schodů střídá nohy					
		vyleze na žebřík, průlezku					
		krátce stojí na jedné noze					
		chodí po lavičce					
		jezdí na tříkolce nebo/a na kole s přidavnými kolečky					
		kopne míč, hází a chytá míč					
	<b>Jemná motorika</b>	seskočí z půlmetrové výšky					
		spojí a rozpojí patentové kostky (např. Duplo, Lego)					
		tvaruje modelovací hmotu					
		stříhá nůžkami, obstříhuje tvary					
		rozbalí bonbón					
	<b>Grafomotorika</b>	navléká drobné korálky					
		uváže uzel					
		vybarvuje ohraničené tvary					
		obtahuje jednoduché tvary					
		nakreslí základní geotvary podle vzoru a věku					
		nakreslí postavu se základními částmi těla					
Mladší školní věk (7–11 let)	<b>Hrubá motorika</b>	podepíše se velkými tiskacími písmeny					
		drží správně tužku					
		jezdí na kole					
		skáče přes švihadlo					
		dribluje					
		odpálí badmintonový míček					
	<b>Jemná motorika</b>	plave					
		udělá kotoul vpřed a vzad					
		chytí míč z nadhozu					
	<b>Grafomotorika</b>	zaváže tkaničku					
		vystříhuje drobné tvary					
		pracuje s drobným materiálem					
úchop tužky je správný a upevněný							
nakreslí postavu se všemi detaily (správný počet prstů, oblečení apod.)							
Starší školní věk/ adolescence (12–17 let)	<b>Hrubá motorika</b>	píše tiskací i psací písmena a číslice					
		dodržuje lineaturu a velikost písma					
		k rýsování používá tužku a pravítko					
		háží na koš					
		provede kotoul letmo					
	<b>Jemná motorika</b>	provede přemet stranou					
		během dne dokáže ujít deset a více kilometrů					
		zacvičí sestavu cviků dle předlohy					
		je schopen naučit se sport na průměrné úrovni (bruslí, lyžuje)					
		šije různými druhy stehů a využívá je k opravě oděvů					
<b>Grafomotorika</b>	přišije knoflík						
	stříhá si nehty						
	pracuje s náradím (šroubovák, vrtačka, pila, sekyra apod.)						
	schopen zvládnout naučit se řemeslo						



	<b>Grafomotorika</b>	opisuje a přepisuje text						
		písmo je zautomatizované						
		píše dostatečně rychle (stačí psát poznámky, diktáty apod.)						
		rýsuje dle požadavků školního vzdělávání						
		překreslí dle vzoru prostorový obrazec do čtvercové sítě						
Dospělost (18–26 let)	<b>Hrubá motorika</b>	všechny naučené dovednosti prakticky a účelně využívá						
	<b>Jemná motorika</b>							

## Literatura

Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení*. Praha, Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha, IPPP, 2004. ISBN 978-80-86856-32-2.

Čadilová, V., Žampachová, Z., a kol. *Edukačně-hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra (8–15 let)*. Praha, IPPP, 2005. ISBN 80-86856-12-7.

Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha, Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

Thorová, K. *Poruchy autistického spektra, raná diagnóza branou k účinné pomoci*. Praha, APLA, 2007.

### 3 Metodika práce s Katalogem posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb

*Pavlna Baslerová, Eva Čadová, Jan Michalík, Miloš Potměšil, Milan Valenta, Zuzana Žampachová*

Úkolem Katalogu se zaměřením na děti a žáky s poruchami autistického spektra (s využitím Katalogu I věnovaného procedurálním otázkám činnosti SPC), jak už bylo vymezeno v úvodu, je ulehčit, zpřesnit a do určité míry standardizovat přístupy jednotlivých poradenských pracovníků v oblasti posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u žáků se zdravotním postižením. V souladu s nejnovějšími přístupy k posuzování potřeb a schopností osob se zdravotním postižením<sup>20</sup> (např. MKF, Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Národní akční plán inkluzivního vzdělávání) byly vytvořeny a popsány jednotlivé oblasti (domény), které se vážou na dané zdravotní postižení a jsou významné pro stanovení míry speciálních vzdělávacích potřeb. Tento přístup je i v souladu s požadavkem standardizace a zvýšení přesnosti závěrů speciálněpedagogické diagnostiky. Publikace tak předkládá speciálněpedagogickým centrům soubor doporučených a možných postupů dobře využitelných v praxi.

V následující části jsou popsány možné způsoby jeho využití a metodická doporučení pro zachycení a vyhodnocení výsledků diagnostické činnosti.

#### 3.1 Pojetí katalogu a možnosti jeho využití

Cílem manuálu je vytvoření podmínek pro objektivnější posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb (SVP). Až dosud, v souladu s platnou legislativou, byl pojem speciálních vzdělávacích potřeb vnímán horizontálně – tj. jako soubor dětí, žáků a studentů buď se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním či sociokulturním znevýhodněním (viz § 16 školského zákona). Toto pojetí přinášelo nejen legislativní, ale i zásadní praktické problémy. Jen obtížně bylo možno určit tzv. „těžké zdravotní postižení“, o němž se sice de iure hovoří, avšak tento pojem není dosud naplněn konkrétním obsahem. Takřka vůbec nebyl definován pojem zdravotního znevýhodnění a značné legislativní i praktické obtíže provázely pokusy o definici postižení kombinovaného.

Podstatou manuálu – kterým je Katalog posuzování míry SVP u dětí a žáků s poruchami autistického spektra (PAS) – je vytvoření modelu, který kvantifikuje diagnostické výstupy speciálněpedagogické diagnostiky ve vztahu ke stanovení míry speciálněpedagogické podpory. Tyto výstupy jsou hodnoceny ve stratifikačních pásmech 0–4 dle míry deficitu (funkční ztráty) v jednotlivých doménách. Jedná se tedy o první ucelený pokus vyjádření míry (hloubky) jednotlivých zdravotních postižení pro účely vzdělávání u nás. Důležité je, že zvolený způsob i jemu odpovídající metodologie postupu poradenských pracovišť nesměřuje ke stanovení hloubky SVP samoučelně, např. pro potřeby statistiky či ekonomických normativů, ale důsledně popisuje a vyjadřuje dopady dané míry (hloubky) zdravotního postižení na individuální vzdělávací potřeby každého žáka.

Výsledkem speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky, která využívá jednotlivé oblasti (domény) ke stanovení míry speciálněpedagogické podpory, je shrnující výrok poradenského pracovníka, který stanoví takovou míru speciálních vzdělávacích potřeb, jež umožní konkrétnímu žákovi účastnit se vzdělávacího procesu dle jeho individuálních předpokladů.

<sup>20</sup> Např. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví, Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a rámec Národního akčního plánu inkluzivního vzdělávání.

**Použitá metodika i nadále počítá s empirií a profesní dovedností každého poradenského pracovníka. V žádném případě nemůže být závěr vyšetření výsledkem zprůměrování (či stanovení jiné středové hodnoty) jednotlivých kvantifikátorů.** To je u posuzování míry speciálněpedagogické podpory u dětí a žáků s PAS zásadní. Vývojový profil těchto žáků bývá výrazně nerovnoměrně rozložen jak v jednotlivých posuzovaných oblastech, tak i mezi těmito oblastmi. Prosté zprůměrování výsledků by vedlo ke znehodnocení diagnostického procesu.

Je na každém poradenském pracovníkovi, zda navrženou metodiku a kvantifikaci využije ve své diagnostické práci jako tabulační a do určité míry zjednodušující a zřehledňující pomůcku nebo jako doplňkový nástroj, jenž především:

- zřehledňuje výsledky diagnostického procesu,
- zřehledňuje (převedením výsledků do sumační tabulky a grafů) ontogenezi a vývojový trend konkrétního klienta v čase,
- upozorňuje na kauzalitu, vztahy, souvislosti a změny mezi doménami-funkcemi (výsledky diagnostického procesu) v čase.

Navržený diagnostický materiál vychází ze zkušenosti speciálních pedagogů a psychologů – dlouholetých praktiků ze SPC, kteří se zaměřují na práci se žáky s PAS, i akademických a dalších odborníků poradenské oblasti.

Navržený způsob posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb v žádném případě nevyklučuje využití výsledků diagnostiky odborníků dalších pomáhajících profesí, s ohledem na individualitu dítěte nebo žáka s PAS či dalšími přidruženými poruchami a onemocněními. Je také evidentní, že navržená stratifikace nemůže mít v současnosti normativní charakter.<sup>21</sup> Nicméně standardizace stanovení míry speciálních vzdělávacích potřeb na základě tohoto manuálu by měla být v bytostném zájmu klientů i samotných poradenských pracovišť. **Navržená kvantifikace nemůže nahradit zprávu z vyšetření.**

**Posouzení míry (hloubky) SVP samozřejmě vyvolává otázku po poskytnutí adekvátních prostředků speciálněpedagogické podpory (např. podpůrných opatření) v závislosti na výsledcích provedené diagnostiky.** Bez stanovení relativně přesné míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb nelze validně stanovit odpovídající instrumentář prostředků speciálněpedagogické podpory.<sup>22</sup> Je tak možné hovořit o samostatném „katalogu prostředků speciálněpedagogické podpory“. Jeho tvorba není předmětem ani výstupem předloženého Katalogu posuzování míry SVP. Tvůrci Katalogu předpokládají, že vytvoření samostatného přehledu dostupných a potřebných prostředků speciálněpedagogické podpory je navazujícím úkolem. V tomto manuálu tedy není předložen jejich výčet. Některé je však možné z popisu jednotlivých domén odvodit.

Poradenská pracovníci by měli být schopni na základě vyšetření a posouzení možnosti konkrétního dítěte, žáka nebo studenta stanovit potřebnou úroveň (stupeň) podpory především v oblasti přizpůsobení obsahu, forem a metod vzdělávání potřebám a možnostem klienta.

Tato podpůrná opatření nemusí vždycky korespondovat s hloubkou postižení (onemocnění) jako takového, ale měla by odrážet skutečnou potřebu podpory při vzdělávání.

U žáků s PAS je typickým příkladem žák s Aspergerovým syndromem, s nadprůměrným intelektem, avšak s těžkou symptomatikou autistického chování, což ho může v přístupu ke vzdělávání natolik

<sup>21</sup> Lze očekávat, že v souvislosti s uvažovaným zpřesněním definice speciálních vzdělávacích potřeb ve školském zákonu dojde k normativnímu vyjádření jejich hloubky.

<sup>22</sup> Opačný postup, tj. vytvoření jakéhosi přehledu podpůrných prostředků bez toho komu a kdy jsou určeny by znamenalo pouze mechanické převzetí „z katalogu výrobců pomůcek“.

omezovat, že bude posuzován jako žák s nejvyšší mírou speciálněpedagogických potřeb. Naopak žák s diagnózou dětský autismus, s přidruženou těžkou mentální retardací, avšak bez závažnějších problémů v chování, bude potřebovat pro úspěšné vzdělávání pouze některé prostředky speciálněpedagogické podpory a nemusí být nutně posouzen jako žák s nevyšší mírou speciálněpedagogických potřeb. Tento paradox dokazuje, jak důležitá je detailní diagnostika žáka s PAS a posouzení všech faktorů majících vliv na vzdělávací proces, kterého se tento žák účastní.

Katalog posuzování míry SVP dětí a žáků s PAS používá termín „úbytek funkce“ či „úbytek funkčních schopností“, který má kvantifikovat velikost procentuální ztráty schopností a dovedností, které ovlivňují účast žáka ve vzdělávacím procesu. K tomuto účelu byla využita čtyř-, resp. pětibodová škála, kdy 0 znamená vyrovnání s intaktní populací, čili žádný úbytek dané funkce.

Velmi obecně lze stanovit, že daná „4 pásma úbytků funkcí“ jsou charakterizována následujícími výroky:

- 1. stupeň (úbytek funkce do 25 % – lehká míra využití prostředků speciálněpedagogické podpory):** za podpůrná opatření je odpovědná kmenová škola žáka, pracovník SPC je v roli konzultanta, jde o žáka s hraničním až lehkým zdravotním postižením (např. strukturalizace a vizuální podpora při zadávání písemných prací v geometrii; individuální zadávání domácích úkolů),
- 2. stupeň (úbytek funkce do 50 % – střední míra využití prostředků speciálněpedagogické podpory):** edukační podmínky nastavuje a kontroluje pracovník SPC ve frekvenci dané vyhláškou, vzdělávací proces vyžaduje mírné úpravy, ve výjimečných případech může být zřízena funkce asistenta pedagoga,
- 3. stupeň (úbytek funkce do 75 % – vysoká míra využití prostředků speciálněpedagogické podpory):** počet intervencí je vysoký, žákovi může být poskytnuta intervence formou nácviku komunikačních a sociálních dovedností, vzdělávací proces vyžaduje výrazné úpravy, může být realizován s podporou asistenta pedagoga,
- 4. stupeň (úbytek funkce do 100 % – velmi vysoká míra využití prostředků speciálněpedagogické podpory):** žák není schopen efektivně se zapojit do vzdělávacího procesu bez podpory asistenta pedagoga, bez výrazných úprav prostředí a všech prostředků vzdělávání, často musí být konzultován jeho zdravotní stav s dalšími odborníky, kteří svými doporučeními pomohou nastavit odpovídající formu vzdělávání žáka.

Na základě kvantifikace úbytku funkčních schopností uvádíme pro ilustraci orientační příklad rozvrstvení podpůrných opatření do 4 úrovní u dětí, žáků a studentů, kteří jsou v péči pracovníků SPC se zaměřením na PAS.

### 1. úroveň podpůrných opatření

Na této úrovni by měla spočívat podpora především ve zvýšeném individuálním přístupu k žákovi. Přizpůsobení forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností při hodnocení by mělo být zcela v kompetenci školy, a při jejich využívání není nutné měnit nebo modifikovat obsah vzdělávání.

Tuto podporu budou využívat především děti, žáci a studenti, jejichž míra symptomatiky autismu je hraniční až lehká, není doprovázena přidruženými poruchami a onemocněními a jejichž adaptace na vzdělávací proces nevyžaduje zvýšenou podporu. Přesto jsou tyto žáci v péči SPC, které dle potřeby pedagogických pracovníků konzultuje případné obtíže ve vzdělávání.

## **2. úroveň podpůrných opatření**

Podpora je poskytována školou na základě doporučení školského poradenského pracoviště. Při vzdělávání jsou využita různá podpůrná opatření: úprava prostředí, vizuální podpora, využití speciálních forem, metod, postupů a respektování možností žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Je vytvořen individuální vzdělávací plán, na jehož podkladě může být modifikován obsah učiva. Dále je specifikována úprava učebních textů a pracovních listů, jsou navrženy formy ověřování znalostí a domácích úkolů. Pokud jde o žáka s výraznějšími problémy v sociálním chování, může být zřízena funkce asistenta pedagoga, ne nezbytně na celou dobu vyučování.

Stanovená opatření jsou v souladu s vyhláškou 2× ročně vyhodnocována školským poradenským zařízením, případně jsou v průběhu vzdělávání doplňována aktuálními doporučeními ze strany poradenských pracovníků ve spolupráci s pedagogy školy.

## **3. úroveň podpůrných opatření**

Podpora je poskytována školou na základě doporučení školského poradenského pracoviště. Při vzdělávání jsou využita různá podpůrná opatření: úprava prostředí, vizuální podpora, využití speciálních forem, metod, postupů a respektování možností žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Je vytvořen individuální vzdělávací plán, na jehož podkladě je většinou modifikován obsah učiva. Dále je specifikována úprava učebních textů a pracovních listů, jsou navrženy formy ověřování znalostí a domácích úkolů.

Vhodné je snížení počtu žáků ve třídě, případně zařazení žáka do speciální třídy pro žáky s autismem. Ve třídě, do které je žák zařazen, je většinou zřízena funkce asistenta pedagoga.

Stanovená opatření jsou pravidelně vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením, poradenský pracovník se přímo účastní náhledu do výuky, konzultuje s pedagogy a společně hledají odpovídající formy podpory.

Tuto podporu budou využívat jak integrovaní žáci, tak žáci navštěvující speciální školu, u kterých je diagnostikována středně těžká až těžká symptomatika autismu a jsou přidruženy poruchy a onemocnění, která mohou mít závažný dopad na adaptaci žáka ve vzdělávacím procesu a jeho zvládnutí jak po stránce organizační, tak i obsahové. Jedná se o žáky, kterým poskytuje SPC pravidelnou péči a poradenství a kteří mohou být vedeni též jako integrovaní.

## **4. úroveň podpůrných opatření**

Podpora je poskytována školou na základě doporučení školského poradenského pracoviště. Při vzdělávání jsou využita všechna dostupná podpůrná opatření: úprava prostředí, vizuální podpora, využití speciálních forem, metod, postupů a respektování možností žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Je vytvořen individuální vzdělávací plán, na jehož podkladě je modifikován obsah učiva. V rámci individuálního vzdělávacího plánu je vytvořen „krizový plán“ pro případ řešení výrazných problémů v chování. Dále je specifikována úprava učebních textů a pracovních listů, jsou navrženy formy ověřování znalostí a domácích úkolů.

Vhodné je snížení počtu žáků ve třídě, případně zařazení žáka do speciální třídy pro žáky s autismem. Ve třídě je zřízena funkce asistenta pedagoga.

Stanovená opatření jsou pravidelně vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením, poradenský pracovník se přímo účastní náhledu do výuky, konzultuje s pedagogy a společně hledají odpovídající formy podpory. SPC spolupracuje s dalšími odborníky podílejícími se na péči o žáka, se kterými řeší aktuální problémy ovlivňující vzdělávací proces (psychiatr, psychoterapeut, neurolog, klinický psycholog apod.).



Tuto podporu budou využívat jak integrovaní žáci, tak žáci navštěvující speciální školu s těžkou symptomatikou autismu a s přidruženými poruchami a onemocněními, která mají závažný dopad na adaptaci žáka ve vzdělávacím procesu. Jedná se o žáky, kterým poskytuje SPC pravidelnou péči a poradenství a kteří mohou být vedeni též jako integrovaní.

Tvůrci Katalogu předpokládají, že v následujícím období bude vytvořen samostatný přehled dostupných a potřebných prostředků speciálněpedagogické podpory (hovoříme o samostatném Katalogu těchto prostředků). Je samozřejmé, že bez tohoto Katalogu, tedy pravidel pro co možná nejpřesnější měření míry zmiňovaných SVP u dětí, žáků a studentů s PAS, není možno stanovovat žádný objektivně platný a potřebám dětí a žáků odpovídající soubor pomůcek a podpůrných opatření, souhrnně nazývaných prostředky speciálněpedagogické podpory.

### 3.2 Metodika práce a využití hodnotících kritérií Katalogu

Základem diagnostiky žáka s PAS jsou závěry vyšetření klinického psychologa či odborného lékaře. Z praxe však víme, že zdravotní nález neřeší vzdělávací potřeby žáka. Jejich stanovení je úkolem speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky.

Aby bylo možné objektivně posoudit tyto potřeby, bylo stanoveno 8 domén (oblastí), které výrazně ovlivňují možnosti získávání vědomostí, dovedností a návyků dětí, žáků a studentů s PAS, kteří jsou klienty speciálněpedagogických center.

Soubor oblastí je velmi rozsáhlý, a proto je zřejmé, že nebude vždy možné diagnostikovat každé dítě, žáka, nebo studenta komplexně. Vždy bude záležet na důvodu vyšetření a v nemalé míře i na zkušenosti diagnostikujícího pracovníka.

*1. příklad: Vždy budeme hodnotit oblast „chování“, protože ta je pro stanovení míry SVP u žáků s PAS zásadní.*

*2. příklad: Naopak není nutné zabývat se vždy např. oblastí „volný čas“ u žáků, kteří nevykazují problémy s trávením volného času o přestávkách nebo ve volných hodinách a jejichž zájmy nemají ulpívavý a neodklonitelný charakter.*

Z toho vyplývá, že domény můžeme rozdělit na dvě části. Na **základní oblasti (domény)**, které je vždy nutné posuzovat a diagnostikovat pro objektivní zjištění funkčních schopností žáka využitelných ve vzdělávacím procesu, a **doplňkové oblasti (domény)**, které doplňují a dokreslují celkový obraz o žákovi. Základní domény by měly být diagnosticky dlouhodobě zjišťovány a ověřovány, neboť jejich změna (zejména případný zvyšující se úbytek funkce) má zásadní vliv na úspěšnost žáka ve škole i v mimoškolním životě. Doplnkové domény by však neměly být v žádném případě posuzovány jako méně důležité. Pokud to situace bude vyžadovat, měly by být vždy využity ke komplexnímu posouzení vzdělávacích potřeb žáka s PAS.

#### Mezi základní domény patří:

- mezilidské vztahy a jednání – sociální a emoční dovednosti,
- komunikační a řečové dovednosti,
- kognitivní schopnosti a proces učení,
- smyslová integrace,
- problémové chování.

S doplňkovými doménami pracujeme v případě, že během diagnostických vyšetření narazíme na úbytek funkce ve zmiňovaných oblastech, případně vyplývá-li toto z hodnocení pedagogů nebo výpovědi rodičů. Můžeme využít také následující kritéria:

- věk žáka (předškolní, mladší školní věk, starší školní věk, adolescence),
- míra symptomatiky autismu,
- účel vyšetření (např. vstupní vyšetření, vyšetření za účelem vhodného zaškolení, školní zralost, výchovné problémy, kariérové poradenství, uzpůsobení přijímacích a maturitních zkoušek).

### **Mezi doplňkové domény řadíme:**

- volný čas,
- aktivity každodenního života,
- motorické funkce.

V následující části podáváme modelový, příkladový způsob práce s diagnostickou (doménovou) částí tohoto Katalogu. Je třeba upozornit na to, že výsledný produkt, tj. stanovení stupně ztráty funkčních schopností v diagnostikované doméně, který se stává východiskem pro určení míry speciálněpedagogické podpory, je výsledkem diagnostického procesu využívajícího jak běžný standardizovaný instrumentář, tak i dosud využívané klinické prostředky poradenské praxe. V doménách (funkčních oblastech), kde se běžně využívají standardizované nástroje (disponující objektivnějšími a validnějšími parametry), využívá poradenský pracovník těchto nástrojů pro určení kvantifikátoru – tj. konkrétního stupně 0 až 4, samozřejmě v kombinaci s klinickými metodami (viz následující subkapitola a). V případě diagnostikování domén, u nichž nemáme k dispozici standardy, se snažili tvůrci Katalogu usnadnit kvantifikaci pomocí výroků (viz následující subkapitola b). Nicméně i některé domény disponující standardizovanými diagnostickými nástroji vybavili autoři Katalogu pro větší objektivitu a přehlednost výrokovými kvantifikátory (viz následující subkapitola a + b). Pro speciálněpedagogickou a psychologickou diagnostiku PAS je bohužel v České republice k dispozici jen velmi málo standardizovaných diagnostických nástrojů. Jsou tedy využívány standardizované diagnostické nástroje, které ale nejsou uzpůsobené pro žáky s PAS. Problémem bývá nejčastěji verbální zadávání testových otázek. Vzhledem k tomu, že většina žáků s PAS má problémy s porozuměním řeči, nemusí být takový diagnostický nástroj validní pro klienty s PAS. Často jsou proto používány pouze některé subtesty, které jsou modifikovány dle možností žáka. Výčet diagnostických nástrojů je uveden vždy u každé domény, pro orientaci poradenských pracovníků. Jsou zde uvedeny i diagnostické nástroje, které nejsou v České republice běžně dostupné nebo nejsou standardizované. V zahraničí se však běžně používají a jsou citované v odborné literatuře, proto je také uvádíme. Nicméně absolutní většinu výroků lze diagnostikovat s využitím klinických diagnostických nástrojů, které jsou k dispozici.

### **a) Standardizované (testové) diagnostické nástroje**

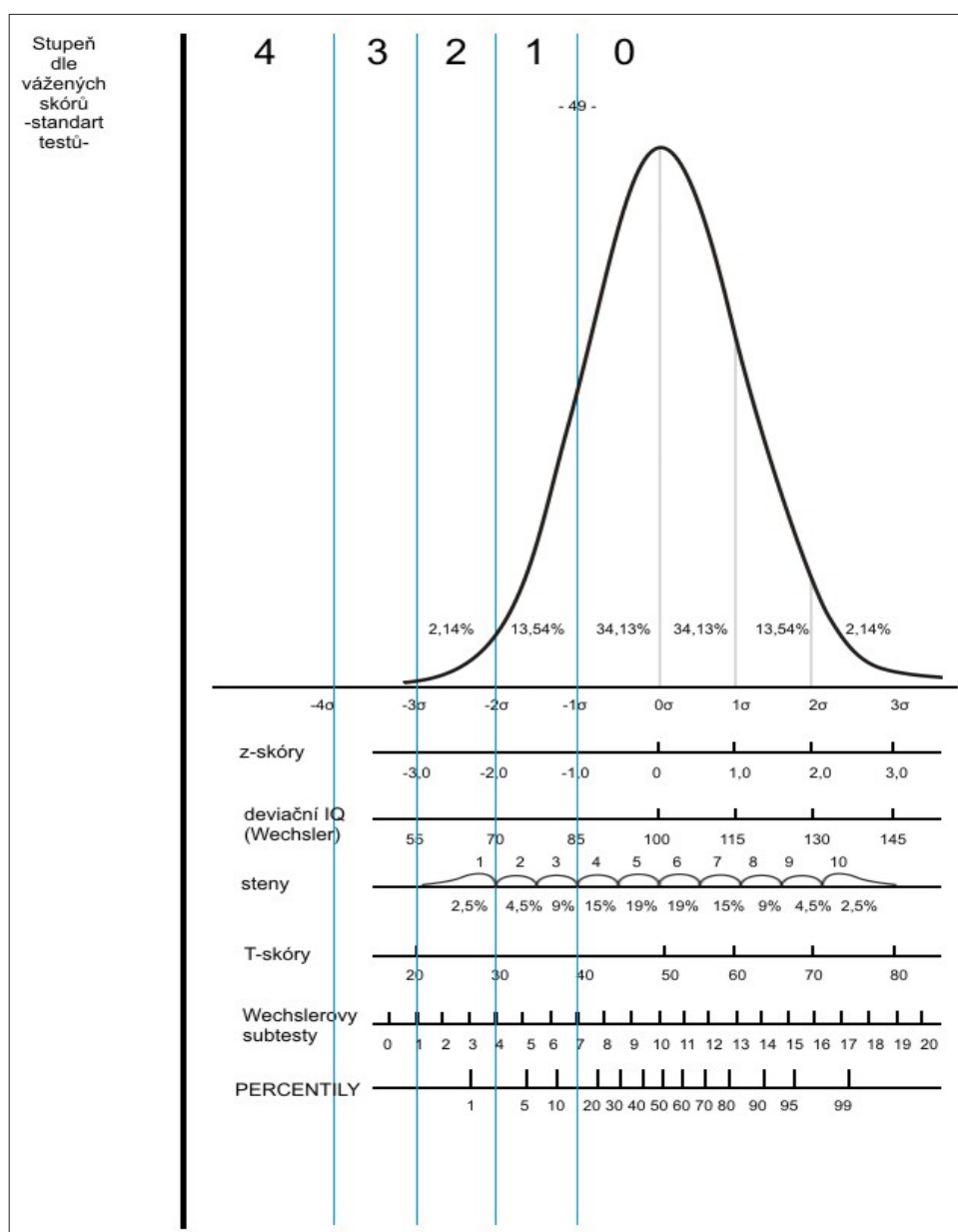
U testových nástrojů navržená čtyřstupňová kvantifikace aplikuje tzv. *normální rozložení četností*, vycházející z frekvenčního rozložení (frekvenční distribuce) daných funkčních schopností v populaci a standardních odchylek (sigma) od příslušného populačního průměru. Tímto postupem se otvírá možnost pro transformaci jednotlivých skóre. Týká se to samozřejmě nejen inteligenčních testů a jednoho z nejznámějších vážených skóre, jakým je IQ, ale i většiny dalších standardizovaných testů, jejichž hrubý skóre je převáděn na vážený – např. na steny, percentily, T-skóre, z-skóre, staniny...

S naprostou většinou těchto testů pracuje poučený poradenský psycholog (klinický psycholog, psychiatr) a speciální pedagog je seznámen s výsledky těchto zkoušek. Znamená to, že kvantifikace vytěžující standardizované testové metody je v praxi SPC záležitostí především poradenských psychologů.

Stupeň ztráty	Standardní odchylka	Příklady vážených skóreů
I. STUPEŇ	$-2 < \text{Sigma} \leq -1$	deviační IQ 85–71 (u subtestů IQ 7–4), 3–2 steny, 15–2,5 percentil, 40–30 T skór...
II. STUPEŇ	$-3 < \text{Sigma} \leq -2$	IQ 70–56 (u subtestů IQ 4–1) sten 1, percentil 2,5–1, 30–20 T skór...
III. STUPEŇ	$-4 < \text{Sigma} \leq -3$	IQ 55–41 (u subtestů IQ 1–0), 20–10 T skór...
IV. STUPEŇ	$\text{Sigma} \leq -4$ <i>Pozn.: Jde o praktickou absenci funkce, kterou již nelze měřit standardizovanými testy. V poradensko-diagnostické praxi SPC se jedná o naprostou marginálii</i>	pod 40 IQ, pod 10 T skór...

Následující graf názorně ukazuje rozložení jednotlivých stupňů uvedených v tabulce.

**Graf. 1** Normální rozložení četností (Gaussova křivka)



Dle výše uvedené tabulky a grafu je možné transformovat jednotlivé standardizované testy na základě vážených skóre. Stanovení míry podpůrných opatření (tj. kvantifikátor 0–4, jenž se dosazuje do výsledné kumulační tabulky a překlápí do celkového grafu) se poté kvantifikuje na základě porovnání a analýzy výsledků použitých standardizovaných (samozřejmě i klinických) zkoušek, přičemž se nejedná o průměr či jinou středovou hodnotu. Poradenský pracovník zde zhodnocuje svoji zkušenost a uváží, které zkoušky (a jejich výsledky) jsou, vzhledem k zakázce, zásadní a které pouze doplňkové. S ohledem na velmi malou možnost využití standardizovaných nástrojů při práci s klienty s PAS je možné využít tento způsob u stanovení celkového IQ, případně verbálního IQ. Pro lepší orientaci a vysvětlení jsou tyto možnosti popsány přímo u jednotlivých domén v části „Vyjádření míry úbytku funkce“. Jde o domény: Komunikační a řečové dovednosti a Kognitivní schopnosti a proces učení.

**b) Klinické diagnostické nástroje** využívají kvantifikaci provedenou poradenským pracovníkem na základě kvalifikovaného odhadu. Ten je sycen ze všech možných informačních zdrojů, jež jsou v daném diagnosticko-poradenském případě k dispozici. Jde zejména o vlastní nástroje jako je anamnéza, dokumentace, pozorování, rozhovor, informace učitelů, informace rodinných příslušníků, informace orgánu péče o dítě, sociálního pracovníka, analýza produktů – deníky, kresby, reflektivní materiál, portfolia apod.

*(Kvantifikovaný odhad – rozumíme jím vytěžení diagnostických, poradenských, ale i životních a profesních zkušeností poradenského pracovníka pro potřeby diagnostického procesu a stanovení speciálněpedagogické a případně psychologické diagnózy).*

### 3.3 Metodický postup

- Součástí popisu každé domény je také kapitola věnovaná vyjádření úbytku funkce, zde jsou uvedeny výroky relevantní ke konkrétní doméně.
- Kvantifikace výroků je uvedena na 5stupňové Likertově škále nebo vyjádření pomocí deficitních procent (viz MKF): 0 – norma, 1 – lehký problém (do 24 % deficitu), 2 – středně těžký problém (25–49 % deficitu), 3 – těžký problém (50–74 % deficitu), 4 – komplexní problém (75–100 %).
- V případě více výroků v doméně je vyjádření výsledné kvantifikace středovou hodnotou (průměr, medián, modus) nebo jiným globálním vyjádřením (např. verbálním s tím, že dojde k preferenci určitého/určitých výroků před ostatními).
- Výsledné hodnoty jsou zaneseny poradenským pracovníkem do uvedené tabulky, ze které se vytvoří výsledný graf.

#### 3.3.1 Příklad domény s kvantifikací více výroků

*Doména – mezilidské vztahy a jednání, sociální a emoční dovednosti*

Tato doména má pět subdomén:

1. Sociální hra,
2. Sociální zájem,
3. Sociální přiměřenost chování, schopnost dodržovat společenské konvence,

4. Interakce s vrstevníky/partnerem,
5. Individuální sociální a emoční dovednosti.

V každé subdoméně je několik výroků, které posuzujeme dle zvolených hodnotících kritérií vždy na pětistupňové škále, kdy 0 znamená vyrovnání s intaktní populací, čili žádný úbytek dané funkce.

### **1. Sociální hra**

*0 – vždy, 1 – většinou, 2 – občas, 3 – téměř nikdy, 4 – nikdy*

- využívá sociální hru v kolektivu (zejména sociodramatickou),
- využívá fantazii, verbální a předmětové scénáře hry (symbolické zpracování),
- uplatňuje herní scénáře v běžném sociálním zapojení,
- je flexibilní v tématech hry,
- hraje sociální hry s drobnými figurkami, využívá sociodramatické prvky,
- sestrojí herní scénáře, je schopné zapojit fantazii a vytvářet flexibilní scénáře,
- je flexibilní v tématech, herní scénáře nenarušují běžné sociální zapojení.

### **2. Sociální zájem**

*0 – přiměřeně věku, 1 – většinou přiměřeně věku, 2 – částečně přiměřeně věku, 3 – nepřiměřeně věku, 4 – zcela nepřiměřeně věku*

- projevuje zájem o knihy, filmy, televizní pořady se sociální tematikou,
- projevuje zájem o společenská témata,
- projevuje zájem o sebevyjádření v oblečení, zájem o hygienu a dobrý vzhled.

### **3. Sociální přiměřenost chování, schopnost dodržovat společenské konvence**

*0 – vždy, 1 – většinou, 2 – občas, 3 – téměř nikdy, 4 – nikdy*

- v kolektivu, s rodiči a na veřejnosti se chová přiměřeně,
- chová se přiměřeně bez afektivních stavů vázaných na sociální situaci,
- adekvátně reaguje na sociální podněty,
- emoční postoj a motivace k sociální interakci je přiměřená,
- chová se přiměřeně při styku s lidmi, v kolektivu, s rodiči i na veřejnosti,
- projevuje přiměřenou inhibici v sociálním kontaktu, není abnormně desinhibované,
- projevuje kladný emoční postoj a motivaci k sociální interakci,
- projevuje sociální takt, adekvátně reaguje na sociální podněty,
- chová se přiměřeně při styku s lidmi, s blízkými i neznámými, v kolektivu i na veřejnosti.

*0 – přiměřeně věku, 1 – výjimečně, 2 – občas, 3 – téměř vždy, 4 – vždy*

- není agresivní, ani zvýšeně úzkostný, netrpí sociálními fobiemi, elektivním mutismem apod.



#### 4. Interakce s vrstevníky/partnerem

0 – vždy, přiměřeně věku, 1 – většinou přiměřeně věku, 2 – částečně přiměřeně věku, 3 – nepřiměřeně věku, 4 – zcela nepřiměřeně věku

- je motivované ke kontaktu s vrstevníky, účastní se kooperativní hry,
- je schopné účastnit se kolektivních činností,
- je schopné navazovat a udržet výběrové vztahy,
- je motivovaný ke kontaktu s vrstevníky, navazuje vztahy mimo organizované prostředí,
- uplatňuje kooperativní hru, je schopný hrát hry s pravidly, při hře je flexibilní,
- pozoruje děti a napodobuje je,
- je schopný účastnit se kolektivních činností, akceptuje prohry,
- navazuje vztahy mimo organizované prostředí, má úzký okruh zájmů,
- účastní se různorodých kolektivních činností,
- má schopnost navazovat a udržet výběrové vztahy, projevuje důvěrnost ve vztazích,
- dokáže projevit důvěrnost a intimitu ve vztazích,
- má zájem o partnerství a alespoň dílčím způsobem je úspěšný.

#### 5. Individuální sociální a emoční dovednosti

0 – vždy, přiměřeně věku, 1 – většinou přiměřeně věku, 2 – částečně přiměřeně věku, 3 – nepřiměřeně věku, 4 – zcela nepřiměřeně věku

- je schopné spolupráce a nápodoby,
- rozumí emocím a adekvátně na ně reaguje,
- vyjadřuje adekvátně emoce,
- je schopné aktivně spolupracovat,
- je schopné teorie mysli a empatizace,
- je schopný adekvátně vyjadřovat emoce, má schopnost empatie,
- projevuje pečující chování, postkonvenční morálku (neprosazuje dodržování pravidel za každou cenu, nevyžaduje černobílou spravedlnost za každou cenu apod.).

Každá doména poté obsahuje ještě celkový, shrnující výrok, který je použit při interpretaci výsledků a ke konečnému vyhodnocení úbytku funkčních schopností v dané doméně. V případě uvedené domény je to tato hodnotící škála:

- 0% (0) bez problémových projevů v dané oblasti,
- 1–24% (1) dovednosti a projevy jsou mírně nepřiměřené, výkon je mírně nekonzistentní, bez hrubých propadů,
- 25–49% (2) dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je nekonzistentní, s dílčími propady,
- 50–74% (3) dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je snížený, s hlubšími propady,
- 75–100% (4) dovednosti a projevy jsou výrazně narušené, výkon je těžce omezený, hluboce narušuje funkčnost.

Pro zjednodušení zápisu a lepší orientaci pro věkové rozpětí, byly u každé domény vytvořeny záznamové tabulky, do kterých lze zapsat hodnocení jednotlivých výroků. U domén, ve kterých nelze aplikovat věkové rozpětí, jsou tabulky bez levého sloupce s věkem (domény: Smyslová integrace a Problémové chování).

Ukázka zápisu do tabulek:

<b>Mezilidské vztahy a jednání, sociální a emoční dovednosti</b>			0	1	2	3	4	
Předškolní věk (3–6 let)	<b>Sociální hra</b>	využívá sociální hru v kolektivu (zejména sociodramatickou)			x			
		využívá fantazii, verbální a předmětové scénáře hry (symbolické zpracování)			x			
		uplatňuje herní scénáře v běžném sociálním zapojení je flexibilní v tématech hry				x		
	<b>Sociální přiměřenost chování</b>	v kolektivu, s rodiči a na veřejnosti se chová přiměřeně		x				
		není agresivní ani zvýšeně úzkostné, netrpí sociálními fobiemi, elektivním mutismem apod.				x		
		chová se přiměřeně bez afektivních stavů vázaných na sociální situaci			x			
		adekvátně reaguje na sociální podněty				x		
	<b>Interakce s vrstevníky</b>	emoční postoj a motivace k sociální interakci je přiměřená			x			
		je motivované ke kontaktu s vrstevníky, účastní se kooperativní hry					x	
		je schopné účastnit se kolektivních činností					x	
	<b>Individuální sociální a emoční dovednosti</b>	je schopné navazovat a udržet výběrové vztahy					x	
		je schopné spolupráce a nápodoby			x			
		rozumí emocím a adekvátně na ně reaguje				x		
		vyjadřuje adekvátně emoce						x
		je schopné teorie mysli a empatizace						x
Mladší školní věk (7–11 let)	<b>Sociální hra</b>	hraje sociální hry s drobnými figurkami, využívá sociodramatické prvky						
		sestojí herní scénáře, je schopné zapojit fantazii a vytvářet flexibilní scénáře						
		je flexibilní v tématech, herní scénáře nenarušují běžné sociální zapojení						
	<b>Sociální přiměřenost chování, schopnost dodržovat společenské konvence</b>	chová se přiměřeně při styku s lidmi, v kolektivu, s rodiči i na veřejnosti						
		projevuje přiměřenou inhibici v sociálním kontaktu, není abnormně desinhibované						
		reaguje adekvátně na sociální podněty						
		projevuje kladný emoční postoj a motivaci k sociální interakci						
	<b>Interakce s vrstevníky</b>	je motivované ke kontaktu s vrstevníky, navazuje vztahy mimo organizované prostředí						
		uplatňuje kooperativní hru, je schopné hrát hry s pravidly, při hře je flexibilní						
		pozoruje děti a napodobuje je						
		je schopné účastnit se kolektivních činností, akceptuje prohry						
		je schopné navazovat a udržet výběrové vztahy						
	<b>Individuální sociální a emoční dovednosti</b>	je schopné spolupracovat						
		rozumí emocím a adekvátně na ně reaguje						
		vyjadřuje adekvátně emoce, je schopné empatizace						

Starší školní věk/ adolescence (12–17 let)	<b>Sociální zájmy</b>	projevuje zájem o knihy, filmy, televizní pořady se sociální tematikou přiměřenou věku						
		projevuje zájem o společenská témata přiměřená věku						
		projevuje zájem o sebevyjádření v oblečení, zájem o hygienu a dobrý vzhled						
	<b>Sociální přiměřenost chování, schopnost dodržovat společenské konvence</b>	při styku s lidmi se chová přiměřeně – v kolektivu, s rodiči a na veřejnosti						
		projevuje přiměřenou inhibici v sociálním kontaktu, není abnormně desinhibované						
		projevuje kladný emoční postoj a motivaci k sociální interakci						
		projevuje sociální takt, adekvátně reaguje na sociální podněty						
	<b>Interakce s vrstevníky</b>	je motivované ke kontaktu s vrstevníky, navazuje vztahy mimo organizované prostředí a úzký okruh zájmů						
		účastní se různorodých kolektivních činností						
		má schopnost navazovat a udržet výběrové vztahy, projevuje důvěrnost ve vztazích						
	<b>Individuální sociální a emoční dovednosti</b>	je schopné spolupracovat, porozumět emocím a adekvátně na ně reagovat						
		je schopné adekvátně vyjadřovat emoce, má schopnost empatie						
Dospělost (18–26 let)	<b>Sociální zájmy</b>	projevuje zájem o knihy, filmy, televizní pořady se sociální tematikou						
		má zájem o společenská témata přiměřená věku						
		projevuje zájem o sebevyjádření v oblečení, zájem o hygienu a dobrý vzhled						
	<b>Sociální přiměřenost chování, schopnost dodržovat společenské konvence</b>	chová se přiměřeně při styku s lidmi, s blízkými i neznámými lidmi, v kolektivu i na veřejnosti						
		projevuje sociální takt, reaguje adekvátně na sociální podněty						
		projevuje kladný emoční postoj a motivaci k sociální interakci						
	<b>Interakce s vrstevníky/partnerem</b>	projevuje motivaci ke kontaktu s vrstevníky, navozuje vztahy mimo organizované prostředí a úzký okruh zájmů						
		účastní se různorodých kolektivních činností, je schopný navazovat a udržet výběrové vztahy						
		dokáže projevit důvěrnost a intimitu ve vztazích						
		má zájem o partnerství a alespoň dílčím způsobem je úspěšný						
	<b>Individuální sociální a emoční dovednosti</b>	je schopen aktivně spolupracovat						
		rozumí emocím a adekvátně na ně reaguje						
vyjadřuje adekvátně emoce, je schopný empatie								
	projevuje pečující chování, postkonvenční morálku (neprosazuje dodržování pravidel za každou cenu, nevyžaduje černobílou spravedlnost za každou cenu apod.)							

*Příklad:*

Vzhledem k tomu, že je hodnoceno dítě předškolního věku, je vyplněná pouze ta část tabulky, která odpovídá zhruba věku dítěte. V tabulce je vidět, jak jsou dovednosti nerovnoměrně rozloženy. Převažuje úbytek funkčních schopností v pásmu 2–3 s lehkou převahou do pásma 3. To znamená, že budeme mluvit o 50–75 % úbytku funkčních schopností. Toto hodnocení můžeme zobecnit do výroku: *dovednosti a projevy v oblasti Mezilidských vztahů a jednání a emočních a sociálních dovedností jsou nepřiměřené, výkon je snížený, s hlubšími propady.*

### **3.3.2 Příklad domény s preferencí určitého výroku**

U domén Smyslová integrace a Problémové chování jsou preferovány vždy nejvyšší hodnoty sledované oblasti. Je třeba si uvědomit, že i jedna ze zvolených možností u těchto domén může ovlivnit vzdělávací proces tak zásadním způsobem, že může žákovi znemožnit docházku do školy. Řada žáků s autismem má úbytek funkčních schopností právě jen v jedné oblasti z výčtu všech uvedených v doménách. Pokud bychom přistoupili ke zprůměrování hodnot, výrazně by to ovlivnilo celkové hodnocení SVP žáka a doporučených podpůrných prostředků.

#### **Příklad hodnocení domény s preferencí určitého výroku**

*Doména – Smyslové funkce*

Tato doména zahrnuje sedm oblastí, u kterých sledujeme využití jednotlivých smyslových funkcí v kontextu fyzického věku, situace a prostředí. Zásadní pro posouzení problémů s vnímáním by měla být i intenzita a doba trvání sledovaného úbytku funkce. Problémy by měly trvat déle než tři měsíce a objevovat se nejméně v období šesti měsíců před posuzováním funkčnosti.

Sledované oblasti:

- sluchové vnímání,
- zrakové vnímání,
- vestibulární systém (rovnováha),
- taktilní vnímání,
- chuťové vnímání,
- čichové vnímání,
- propriocepci (uvědomění si vlastního těla).

Využití jednotlivých smyslových funkcí poté hodnotíme dle zvolených kritérií na pětistupňové škále, kdy 0 znamená vyrovnání s intaktní populací, čili žádný úbytek dané funkce:

*0 – smyslové vnímání odpovídá fyzickému věku, může být mírně nerovnoměrné,*

*1 – smyslové vnímání je mírně nepřiměřené, je nekonzistentní, ale bez hrubých propadů,*

*2 – smyslové vnímání je velmi nekonzistentní, s hrubými propady,*

*3 – smyslové vnímání je výrazně narušené, jeho propady mají závažné důsledky na chování jedince,*

*4 – smyslové vnímání je natolik narušené, že znemožňuje jedinci fungovat v běžném životě.*

## 1. Sluchové funkce

- přiměřeně reaguje na sluchové podněty (neobjevuje se přecitlivělost – úzkost či nelibost při určitých zvucích či hluku, prudká reakce na určitý druh hudby, prudká reakce na falešné tóny),
- projevuje přiměřenou citlivost na zvukové podněty (nechybí reakce na některé zvukové podněty ani není omezená – vnímá hluk ve svém okolí, reaguje na verbální podněty, sleduje tok řeči apod.),
- sluchové podněty vyhledává přiměřeně věku a situaci.

## 2. Zrakové funkce

- přiměřeně reaguje na zrakové podněty (není pozorována přecitlivělost – negativní reakce na osvětlení, sluneční světlo, vzhled jídla, barevně blikající předměty, monitory apod.),
- projevuje přiměřenou citlivost na zrakové podněty (není pozorována nepružná zraková fixace a kontrola, zúžené zorné pole, potíže ve zrakové orientaci),
- zrakové podněty vyhledává přiměřeně věku a situaci (není pozorováno ulpívavé sledování zrakových podnětů, např. otáčejících se předmětů, ulpívavé sledování blikajících světel, stínů a odlesků).

## 3. Vestibulární funkce

- přiměřeně reaguje na houpání, točení, jízdu dopravními prostředky a výtahy, přiměřeně reaguje v zatáčkách, kopcích apod. (činnost neodmítá, neprojevuje nadměrný strach nebo silnou nevolnost),
- udrží rovnováhu, přizpůsobuje polohu těla motorické aktivitě, nejsou problémy s odhadem blízkosti předmětů ve vzdálenosti a/nebo výšce,
- neobjevuje se nápadné vyhledávání houpání, točení se, vyhledávání neobvyklé polohy těla apod.

## 4. Dotykové funkce

- nevadí mu činnosti, při kterých si ušpiní ruce, nejsou problémy s dotýkáním se oblečení vyrobeného z určitého materiálu, nemá potíže s dodržováním některých hygienických návyků (stříhání, česání, umývání), není sledována přecitlivělost na mytí žínkou, utírání ručníkem,
- většinou pozitivně reaguje při dotyku, pohlazení, akceptuje držení za ruku apod.,
- zkoumá přiměřeně předměty hmatem,
- nadměrně nevyhledává materiály, které jsou mu příjemné na dotyk a/nebo stísněné prostory, ve kterých se tělem těsně dotýká stěn, nevyhledává tlak, mnutí částí těla.

## 5. Funkce chuti

- orientuje se podle chuti,
- neolizuje nadměrně předměty, nevkládá je do úst.

## 6. Funkce čichu

- reaguje přiměřeně na čichové vjemy,
- není přítomno nadměrné očichávání.



## 7. Propriocepce

- vyvíjí přiměřený fyzický tlak při fyzickém kontaktu s lidmi a předměty (vymačkávání z tuby, stisk ruky, fyzický dotek, objetí apod.),
- sprchuje se bez problémů, přiměřeně reaguje na mytí vlasů a přetahování oblečení přes hlavu,
- bez problémů vstává a pohybuje se jistě v prostoru, vyhýbá a přizpůsobuje se překážkám (nezakopává o vlastní nohy, při sezení udrží rovnováhu, nepadá ze židle, dobře udržuje rovnováhu při chůzi po schodech, nedochází k nehodám),
- udrží rovnováhu při přenášení předmětů, v rovnováze také udrží přenášené předměty (přenesení jídlo na talíři, sklenici s tekutinou, dokáže jít po schodech a zároveň nést předmět, nepouští přenášené předměty),
- otevírá pusu přiměřeně k velikosti sousta a množství jídla, vyvíjí přiměřenou sílu při zpracování jídla v ústech,
- zvládne vykonat aktivity poslepu (např. slepá bába, odemkne ve tmě dveře, zapne ve tmě knoflík apod.).

Ukázka zápisu do tabulky:

Smyslová integrace		0	1	2	3	4
Sluchové funkce	přiměřeně reaguje na sluchové podněty (neobjevuje se přecitlivělost – úzkost či nelibost při určitých zvucích či hluku, prudká reakce na určitý druh hudby, prudká reakce na falešné tóny)					x
	projevuje přiměřenou citlivost na zvukové podněty (nechybí reakce na některé zvukové podněty ani není omezená – vnímá hluk ve svém okolí, reaguje na verbální podněty, sleduje tok řeči apod.)				x	
	sluchové podněty vyhledává přiměřeně věku a situaci		x			
Zrakové funkce	přiměřeně reaguje na zrakové podněty (není pozorována přecitlivělost – negativní reakce na osvětlení, sluneční světlo, vzhled jídla, barevně blikající předměty, monitory apod.)	x				
	projevuje přiměřenou citlivost na zrakové podněty (není pozorována nepružná zraková fixace a kontrola, zúžené zorné pole, potíže ve zrakové orientaci)	x				
	zrakové podněty vyhledává přiměřeně věku a situaci (není pozorováno ulpívavé sledování zrakových podnětů, např. otáčejících se předmětů, ulpívavé sledování blikajících světél, stínů a odlesků)	x				
Vestibulární funkce	přiměřeně reaguje na houpání, točení, jízdu dopravními prostředky a výtahy, přiměřeně reaguje v zatáčkách, kopcích apod. (činnost neodmítá, neprojevuje nadměrný strach nebo silnou nevolnost)	x				
	udrží rovnováhu, přizpůsobuje polohu těla motorické aktivitě, nejsou problémy s odhadem blízkosti předmětů ve vzdálenosti a/nebo výšce		x			
	neobjevuje se nápadné vyhledávání houpání, točení se, vyhledávání neobvyklé polohy těla apod.		x			
Dotykové funkce	nevadí mu činnosti, při kterých si ušpiní ruce, nejsou problémy s dotýkáním se oblečení vyrobeného z určitého materiálu, nemá potíže s dodržováním některých hygienických návyků (stříhání, česání, umývání), není sledována přecitlivělost na mytí žínkou, utírání ručníkem	x				
	většinou pozitivně reaguje při dotyku, pohlazení, akceptuje držení za ruku apod.		x			
	zkoumá přiměřeně předměty hmatem	x				

	nevyhledává nadměrně materiály, které jsou mu příjemné na dotyk a/nebo stísněné prostory, ve kterých se tělem těsně dotýká stěn, nevyhledává tlak, mnutí částí těla					
Funkce chuti	orientuje se podle chuti	x				
	neolizuje nadměrně předměty, nevkládá je do úst	x				
Funkce čichu	reaguje přiměřeně na čichové vjemy		x			
	není přítomno nadměrné očichávání	x				
Propriocepce („polohocit“)	vyvíjí přiměřený fyzický tlak při fyzickém kontaktu s lidmi a předměty (vymačkávání z tuby, stisk ruky, fyzický dotek, objetí apod.)	x				
	sprchuje se bez problémů, přiměřeně reaguje na mytí vlasů a přetahování oblečení přes hlavu	x				
	bez problémů vstává a pohybuje se jistě v prostoru, vyhýbá a přizpůsobuje se překážkám (nezakopává o vlastní nohy, při sezení udrží rovnováhu, nepadá ze židle, dobře udržuje rovnováhu při chůzi po schodech, nedochází k nehodám)	x				
	udrží rovnováhu při přenášení předmětů, v rovnováze také udrží přenášené předměty (přenesení jídla na talíři, sklenici s tekutinou, dokáže jít po schodech a zároveň nést předmět, nepouští přenášené předměty)	x				
	otevírá pusu přiměřeně k velikosti sousta a množství jídla, vyvíjí přiměřenou sílu při zpracování jídla v ústech	x				
	zvládne vykonat aktivity poslepu (např. slepá bába, odemkne ve tmě dveře, zapne ve tmě knoflík apod.)	x				

#### Příklad:

Při posouzení této domény hodnotíme všechny dovednosti uvedené v tabulce bez ohledu na věk žáka. V tabulce je vidět, jak jsou dovednosti rozloženy nerovnoměrně. Výrazný úbytek se objevuje u sluchových funkcí, kde je hodnocení úbytku nejvyšší, ve 4. pásmu. Tento výsledek je pro posouzení celkového úbytku v oblasti smyslových funkcí zásadní. To znamená, že budeme mluvit o 75–100 % úbytku funkčních schopností. Toto hodnocení můžeme zobecnit do výroku: *smyslové vnímání je natolik narušené, že znemožňuje jedinci fungovat v běžném životě*. Budeme tedy preferovat jediný výrok nad ostatními. Pokud vezmeme v úvahu, že může jít o žáka, který je hypersenzitivní vůči sluchovým podnětům, vadí mu určité zvuky, nemůže se soustředit na výuku, reaguje na různé sluchové podněty i agresivně, je jeho vzdělávání v běžných podmínkách nemožné a musí být upraveno takovým způsobem, aby byly zajištěny jeho SVP v rozsahu, který mu umožní vzdělávat se bez zásadních omezení. Hodnocení bude zcela reflektovat SPV konkrétního žáka. Stejně postupujeme i u hodnocení problémového chování.

### 3.4 Tabulace domén se čtyřstupňovou kvantifikací a jejich transfer do sloupového a kruhového grafu

*Eva Čadová, Jan Michalík, Zuzana Žampachová*

#### Postup pro vyplnění kvantifikátorů domén do sumační tabulky a softwarová podpora poradenského pracovníka

Pro každou doménu byla vytvořena tabulka obsahující jednotlivé výroky, kdy vždy v levé části tabulky je na konci řádku prostor pro vyplnění stratifikačního stupně 0–4 (pravá část řádku tabulky). Uvedený prostor lze navýšit o další okénka (v řadě všech domén takto sloupec), do kterých je možno zaznamenávat výsledky dalšího (dalších) vyšetření, což umožňuje komparaci – sledování změn u jednotlivých

vyšetření a domén v čase. Knižní podoba umožňuje popsat jednotlivé domény a funkce, již méně je však vhodná pro praktické zachycení (záznam) výsledků diagnostiky.

Proto je jako příloha tohoto Katalogu připraven k využití praktický počítačový program „Diagnostika SVP\_2012“, který je k dispozici na samostatném CD ROM (příloha Katalogu) nebo je ke stažení na webových stránkách [spc.upol.cz](http://spc.upol.cz) (v sekci Katalogy).

Program je připraven jako jednoduchý, přesto výstižný systém, který umožní zachytit výsledky diagnostiky v jednotlivých oblastech. Je zpracován pro intuitivní ovládání. Jeho základním úkolem je ulehčit poradenskému pracovníkovi SPC zachycení záznamu výsledků diagnostiky, její přehledné zpracování a využití. Zvláště pozitivní je, že naměřené výsledky bude možno komparovat v čase s vývojem dítěte. A tak lépe vyhodnocovat změny, k nimž v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb dochází, ať již v důsledku přirozeného vývoje dítěte, v důsledku úprav vzdělávacího prostředí, využití kompenzačních pomůcek i dalších činitelů.

V programu jsou vytvořeny funkce pro záznam nejpoužívanějších údajů, jako jsou data žáka, kontaktní údaje na zákonné zástupce, prostor pro záznam problému (druhu speciálních vzdělávacích potřeb apod.). Základní přínos „Diagnostiky\_SVP\_2012“ spočívá v mechanismu převodu výsledků diagnostiky v jednotlivých doménách a výrocích do datové a případně grafové podoby.

Více o práci s programem je uvedeno v nápovědě k využití. Předpokládá se, že jak se budou zpřesňovat a částečně i měnit výrokové formy v rámci Katalogů, tak bude dotvářena i licence „Diagnostiky\_SVP“ pro dané období.

Číslo domény	Název domény a subdomény
1	Mezilidské vztahy a jednání, sociální a emoční dovednosti
1.1	Sociální hra
1.2	Sociální zájmy
1.3	Sociální přiměřenost v chování, schopnost dodržovat společenské konvence
1.4	Interakce s vrstevníky/partnerem
1.5	Individuální sociální a emoční dovednosti
2	Komunikační a řečové dovednosti
2.1	Expresivní řeč
2.2	Receptivní řeč
2.3	Neverbální komunikace
2.4	Pragmatická funkce komunikace
3	Kognitivní schopnosti a proces učení
3.1	Intelekt
3.2	Schopnost nápodoby a učení nápodobou
3.3	Motivace k učení a soustředění na učení
3.4	Exekutivní funkce
3.5	Adaptabilita na vzdělávací proces
4	Smyslová integrace
4.1	Sluchové funkce
4.2	Zrakové funkce
4.3	Vestibulární funkce
4.4	Dotykové funkce
4.5	Funkce chuti
4.6	Funkce čichu
4.7	Propriocepce („polohocit“)
5	Problémové chování
5.1	Aktivita a schopnost spolupráce
5.2	Obtěžující a omezující chování k sobě a/nebo okolí
5.3	Emoční a neurotické poruchy

5.4	Sebepoškozující a sebezraňující chování
5.5	Agresivní chování s rizikem zranění druhých osob či zničení/pošpinění věcí, nevhodné sexuální chování
6	Volný čas
7	Aktivity každodenního života
7.1	Péče o sebe
7.2	Život v domácnosti
7.3	Výchova a vzdělávání
8	Motorické funkce
8.1	Jemná motorika
8.2	Hrubá motorika
8.3	Grafomotorika

### 3.5 Přehled nosných domén doporučených k otevření pro konkrétní poradenskou situaci u žáků s PAS

Po seznámení se způsoby kvantifikace kvalitativního posouzení míry (hloubky) úbytku funkčních schopností a na to navázané speciálněpedagogické podpory uvádíme i doporučený postup pro využití konkrétních domén. A to ve vazbě na jednotlivé pedagogické situace, k nimž je vyžadováno vyjádření SPC.<sup>23</sup>

Tento výčet není úplný, neobsahuje všechny pedagogické situace, ale jen ty, které jsou v činnosti SPC pro žáky s PAS nejčastější či nejběžnější. Stejně tak navržený okruh domén, které by měly být v diagnostice u konkrétního žáka vždy zohledněny, lze rovněž, v závislosti na zkušenosti poradenského pracovníka a potřeby klienta, doplnit či modifikovat.

SPC pro PAS	
Poradenská/vzdělávací situace	Domény (posuzované oblasti)
Poskytnutí informace o poradenské pomoci	dle typu zakázky
Zjištění (definice) speciálních vzdělávacích potřeb	všechny domény
Zásady a cíle speciálního vzdělávání – stanovení speciálních vzdělávacích potřeb	všechny domény
Doporučení ke zřízení funkce asistenta pedagoga	všechny domény
Přeřazení žáka do vyššího ročníku	– mezilidské vztahy a jednání, sociální a emoční dovednosti – komunikační a řečové dovednosti – kognitivní schopnosti a proces učení – senzorycká integrace – problémové chování – volný čas
Doporučení ke vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu	všechny domény
Doporučení k nástupu povinné školní docházky	všechny domény

<sup>23</sup> Úplný přehled těchto situací je uveden v Katalogu I – procedurální aspekty činnosti SPC, viz Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část I. Baslerová, P., Hanák, P., Michalík, J., a kol.

Doporučení k přijetí a ukončení studia na střední škole	<ul style="list-style-type: none"> <li>– mezilidské vztahy a jednání, sociální a emoční dovednosti</li> <li>– komunikační a řečové dovednosti</li> <li>– kognitivní schopnosti a proces učení</li> <li>– sensorická integrace</li> <li>– problémové chování</li> <li>– volný čas</li> </ul>
---	---

Poradenský pracovník by měl postupovat vždy v souladu se zakázkou klienta. Nikdy nelze předem striktně stanovit, jak bude diagnostika probíhat u kterého typu zakázky. Důležitá je empatie a schopnost poradenského pracovníka zacílit na konkrétní problém. Je možné, že i během diagnostického procesu bude nutné měnit původní záměry a v diagnostice směřovat mimo standardní postupy. S tím vším by měl poradenský pracovník počítat.

S Katalogem určeným pro posuzování míry SVP dětí a žáků s PAS by měli pracovat pouze zkušení a proškolení pracovníci, kteří při práci s ním zhodnotí své dosavadní zkušenosti a budou je umět využít ve prospěch klienta. Diagnostika dětí a žáků s PAS vyžaduje trpělivost, hledání souvislostí a objektivní posouzení výsledků diagnostického procesu. Vždy je důležité mít na mysli všechna specifika této diagnostiky a znát možnosti diagnostických nástrojů, ať už klinických nebo standardizovaných. Předložený Katalog by měl poradenským pracovníkům tento diagnostický proces usnadnit a zpřehlednit.



Publikace z produkce UP je možno zakoupit prostřednictvím e-shopu na adrese [www.e-shop.upol.cz](http://www.e-shop.upol.cz)

**PaedDr. Věra Čadilová**  
**PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D.**  
**Mgr. Zuzana Žampachová**  
**a kolektiv**

**Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb**  
**Část II.**  
**(diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra)**

Určeno pracovníkům SPC pro klienty s poruchami autistického spektra

Výkonný redaktor doc. Mgr. Miroslav Dopita, Ph.D.  
Odpovědná redaktorka Mgr. Lucie Loutocká  
Technická redaktorka RNDr. Anna Petříková  
Návrh obálky Jiří Jurečka

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci  
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc  
[www.upol.cz/vup](http://www.upol.cz/vup)  
e-mail: [vup@upol.cz](mailto:vup@upol.cz)

Olomouc 2012

1. vydání

Ediční řada – Ostatní  
čZ 2012/170

**ISBN 978-80-244-3054-6**

NEPRODEJNÁ PUBLIKACE



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost



## INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb, reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020



9 788024 430546